

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.L. PUSKESMAS MANUTAPEN PERIODE 30 APRIL SAMPAI 09 JUNI 2018

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk Memenuhi Salah Satu
Tugas Akhir dalam menyelesaikan pendidikan DIII
Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

MARIA FATIMA DE JESUS
NIM : PO.530324015418

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

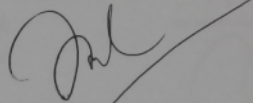
KEPERAWATAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.L DI PUSKESMAS
MANUTAPEN PERIODE
30 APRIL S/D 09 JUNI 2018

Oleh :

MARIA FATIMA DE JESUS
NIM. PO. 530324015 418

Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas
Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal :Juni 2018

Pembimbing I



Tirza V.I. Tabalak, SST.M.Kes
NIP. 19781227 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Bringiwatty Batbual, Amd.Keb.Ns.MSc
NIP. 19710515 199403 2 002

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.L DI
PUSKESMAS MANUTAPEN PERIODE
30 APRIL S/D 09 JUNI 2018

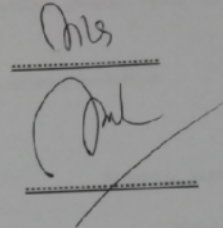
Oleh :

MARIA FATIMA DE JESUS
NIM. PO. 530324015 418

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal :Juni 2018

Penguji I Ririn Widyastuti, SST, M. Keb
NIP. 19841230 200812 2 002

Penguji II Tirza V.I. Tabelak, SST, M. Kes
NIP. 19781227 200501 2 003



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Bringiwatty Batbual, Amd. Keb. Ns. MSc
NIP. 19710515 199403 2 002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Maria Fatima De Jesus

NIM : PO. 530324015 418

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVII (Tujuh Belas)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.F.L DI PUSKESMAS MANUTAPEN Tanggal 30 APRIL S/D 09 JUNI 2018

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2018

Penulis

Maria Fatima De Jesus
NIM. PO 530324015 418

RIWAYAT HIDUP



Nama : Maria Fatima De Jesus

TTL : Dili,27-09-1981

Alamat : Bakateu Kabupaten Malaka, kecamatan malaka tengah RT 02/RW 02

Agama : Katolik

Pendidikan : 1. SDK.Balide Dili Timor Leste Tamat Tahun 1993

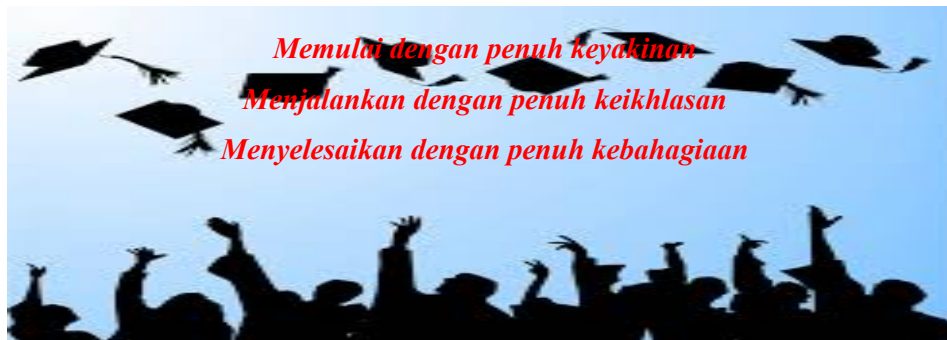
2. SMPN 2 Dili timor Leste Tamat Tahun 1996

3.SPK Dili Timor Leste Tamat Tahun 1999

4.Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang 2015 hingga

Sekarang

MOTTO



PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan kepada :

1. TUHAN YESUS KRISTUS atas Berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan tulisan ini.
2. Bapak dan Ibu Dosen yang telah membimbing saya dengan Ilmu Pengetahuan
3. Suami tercinta Erwin M .Djami yang telah memberikan dorongan dan Suport serta kesabaran membantu dan mendukung baik materi maupun kasih sayangnya berupa Doa dalam menyelesaikan Pendidikan di Perguruan Tinggi.
4. Anak- anak tercinta Alfa, Prasetya,M.Djami,Riko Piter M. Djami, Marchelo M.Djami yang sudah sabar menanti penuh kasih sayang selama masa pendidikan.
5. Bapak (ALM,Petrus Yos Hale), Mama (Maria magdalena Belak), kakak Yovita Imelda lin hale,dan adik Ferinan Tomi Hale,Spd yang sudah mendukung dan mendorong baik support maupun materil dan Doa dalam menyelesaikan pendidikan di perguruan tinggi
6. Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Jurusan Kebidanan Kupang
7. Teman-teman yang membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini dan Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.L Di Puskesmas Manutapen Periode 30 April S/D 09 juni 2018” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R. H. Kristina, SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Jefrin Sambara, Apt. M.Si, selaku mantan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang periode 2014-2018 telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliaha di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang. .
3. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb, S.Kep, Ns, MSc, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik dan selaku Penguji.
4. Kamilus Mamoh, SKM., MPH selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Jurusan Kebidanan dan selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

5. Tirza V.I Tabelak SST,M.Kes selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam Laporan Tugas Akhir
6. Ririn Widyastuti SST,M.Keb, selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggung jawabkan laporan tugas akhir ini.
7. Ignasensia D. Mirong, SST,M.Kes, Niluh Made Diah SST,M.Kes, selaku pembimbing Akademik Tingkat IIIB.
8. drg.Hariyono , selaku Kepala Puskesmas Manutapen yang telah bersedia menerima dan mengizinkan penulis melakukan penelitian di Puskesmas.
9. Lince, Amd.Keb, selaku Bidan Koordinator Puskesmas Manutapen yang telah bersedia membimbing penulis untuk sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.
10. Ibu Feby lay dan Bapak Isak menggi yang bersedia menjadi pasien untuk penulisan ini sehingga boleh berjalan dengan lancar
11. Suami tercinta Erwin M. djami yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, motivasi serta doa.
12. Anak-anak tersayang dan terkasih Alfa Prasetya M.Djami, Riko Piter M.Djami, Marchelo Estrada M.Djami yang selalu sabar dan semangat serta doa kepada penulis.
13. Teman-teman seperjuangan dari Tingkat III B dan Angkatan XVII yang juga dengan penuh tulus dan kasih memberikan dukungan selama penulis melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Kupang, Juni

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK	xviii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis.....	9
B. StandarAsuhan Kebidanan.....	97
C. Kewenangan Bidan.....	97
D. Kerangka Pikir	100
 BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	101
B. Lokasi Dan Waktu	102
C. Subyek Kasus.....	102
D. Instrumen	102
E. Teknik Pengumpulan Data	102
F. Triagulasi Data.....	103
G. Alat dan Bahan	104
 BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	106

B. Tinjauan Kasus.....	107
BAB V PEMBAHASAN	
A. Pembahasan.....	166
BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan	177
B. Saran.....	178
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Anjuran makan sehari untuk ibu hamil	17
Tabel 2.2	Skor Poedji Rochjati	28
Tabel 2.3	Selang waktu pemberian imunisasi tetanus toxoid	34
Tabel 2.4	Jadwal imunisasi pada neonatus	99
Tabel 2.5	Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	106
Tabel 2.6	Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum	107
Tabel 2.7	Perbedaan masing-masing lochea	110
Tabel 2.8	Penatalaksanaan asuhan persalinan	112
Tabel 2.9	Involusi uterus masa nifas	120
Tabel 2.10	Pola kebutuhan sehari-hari	130

DAFTAR GAMBAR

Halaman

GAMBAR 1 Kerangka Pikir Kehamilan 100

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Jadwal Kunjungan Rumah (Home Care)
- Lampiran 4 Buku KIA ibu hamil
- Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 6 Leaflet
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis. Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
hCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
 HPL : Hormon Placenta Lactogen
 HR : *Heart Rate*
 IMS : Infeksi Menular Seksual
 IMT : Indeks Massa Tubuh
 IUD : *Intra Uterine Device*
 K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
 K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga.
 KB : Keluarga Berencana
 KEK : Kurang Energi Kronis
 KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
 KPD : Ketuban Pecah Dini
 LH : *Luteinizing Hormone*
 LILA : Lingkar Lengan Atas
 MAL : Metode Amenorhea Laktasi
 mEq : *Milli Ekuivalen*
 mmHg: *Mili Meter Hidrogirum*
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
 O₂ : Oksigen
 PAP : Pintu Atas Panggul
 PBP : Pintu Bawah Panggul
 PUP : Pendewasaan Usia Perkawinan
 PUS : Pasangan Usia Subur
 RBC : *Red Blood Cells*
 RESTI: Resiko Tinggi
 SC : *Sectio Caecaria*
 SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia

SDM : Sel Demografi
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tafsiran Persalinan
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-Tanda Vital
USG : Ultra SonoGraf
WBC : *Whole Blood Cells*
WHO : *World Health Organization*

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Karya Tulis Ilmiah
2018

Maria Fatima De Jesus

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.L di Puskesmas Manutapen Periode 30 April Sampai 09 juni 2018.

Latar Belakang: Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2014 AKI di Kota Kupang sebesar 81/100.000 KH. AKB di Kota Kupang tahun 2014 sebesar 3,38/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian: Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Manutapen, subjek studi kasus adalah Ny.F.L dilaksanakan tanggal 30 April Sampai 09 Juni 2018 dengan menggunakan format asuhan

kebidanan pada ibu hamil dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasia SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Ny.F.L selama masa kehamilannya bejalan lancar dan normal, proses persalinan berjalan dengan baik ditolong oleh ibu bidan Rumah sakit Yohanes tidak ada komplikasi, pada masa nifas involusi uterus berjalan normal, bayi dalam keadaan normal dan sehat. Kunjungan hari ke 28 konseling ber-KB ibu memilih metode KB suntik

Kesimpulan: Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.L yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan tanpa ada komplikasi, masa nifas berjalan normal, bayi dalam keadaan normal dan sehat.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Fisiologis

Referensi : 2012-2017, jumlah buku: 59 buku,

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Pelayanan harus disediakan mulai prakonsepsi awal kehamilan selama semua trimester melahirkan kelahiran bayi sampai 6 minggu pertama post partum dalam tenaga kesehatan (Bidan) (Pratami, 2014).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2007 sebesar 228. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Dikjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah faktor perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus dan penyebab lain-lain. Pada tahun 2011, penyebab kematian ibu karena perdarahan adalah sebesar 31,9%, hipertensi sebesar 24,7%, infeksi sebesar 5,5%, abortus sebesar 4,7%, dan partus lama sebesar 1,1%. Sementara pada tahun 2012, penyebab kematian ibu karena perdarahan sebesar 30,1%, hipertensi sebesar 26,9%, infeksi sebesar 5,6%, partus lama sebesar 1,8% dan abortus sebesar 1,6%. Sedangkan pada tahun 2013, penyebab kematian ibu karena perdarahan sebesar 30,3%, hipertensi sebesar 27,1%, infeksi sebesar 7,3%.

Penyebab kematian ibu diatas menunjukkan bahwa faktor perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sementara faktor hipertensi

emiliki kecenderungan meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu pada tahun 2012 dan 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan.

Selain angka kematian ibu (AKI), upaya kesehatan yang juga dilakukan adalah mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), dan Angka Kematian Bayi (AKB). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. (BPSDKM, Kemenkes RI, 2015).

Tahun 2015, secara nasional, jumlah ibu hamil di Indonesia sebesar 5.285.759. Dari jumlah tersebut, yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 95,75%, mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang mencapai 94,99%. Sementara yang melakukan kunjungan K4 sebesar 87,48% atau mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang mencapai 86,70%.

Jumlah ibu yang bersalin/nifas pada tahun 2015 sebanyak 5.007.191. Dari jumlah tersebut, persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 4.433.738 atau sebesar 88,55% dan jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 3.991.833 atau sebesar 79,72% sedangkan jumlah persalinan ditolong tenaga kesehatan di non fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 441.906 atau sebesar 8,83%. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan ini mengalami peningkatan dari tahun 2014 yang mencapai 86,68% dari jumlah ibu bersalin sebanyak 5.066.973. Dilihat dari aspek persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, secara nasional juga mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya.

Kunjungan KN1 pada tahun 2015 yaitu sebanyak 4.094.354 (83,67%) mengalami penurunan dari tahun 2014 yang mencapai 97,07% dari jumlah bayi. Sedangkan kunjungan KN Lengkap pada tahun 2015 mencapai 77,31% atau mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun 2014 yang mencapai 93,33% dari jumlah bayi secara nasional.

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu dengan melakukan penerapan pendekatan berkelanjutan pelayanan sepanjang kehidupan ibu dan bayi (*Continuity of midwifery care*) (RPJM, 2014). Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara insentif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi NTT menunjukkan bahwa selama periode tahun 2013–2015, AKI mengalami fluktuasi yang cukup menggembirakan. Pada tahun 2013, AKI di NTT sebanyak 192 atau 200 per 100.000 KH, tahun 2014 sebanyak 176 atau 185 per 100.000 KH, tahun 2014 sebanyak 158 atau 169 per 100.000 KH dan tahun 2015 sebanyak 178 atau 133 per 100.000 KH.

Laporan diatas menggambarkan dari tahun 2012 sampai tahun 2014, AKI di NTT terus mengalami penurunan, namun disayangkan pada tahun 2015 AKI di NTT mengalami kenaikan menjadi 178. Namun data AKI tersebut jika dikonversikan terhadap 100.000 KH maka AKI di NTT terus mengalami penurunan dari tahun 2012 sampai tahun 2015. AKI ini belum memenuhi target dalam Renstra Dinas Kesehatan Propinsi NTT yaitu jumlah kematian ibu ditarget mencapai 150.

AKI di NTT pada tahun 2015 didominasi oleh ibu bersalin yaitu sebanyak 96 lebih banyak dari tahun 2014 yang hanya 58, diikuti ibu nifas

sebanyak 60 atau mengalami kenaikan dari tahun 2014 yang hanya 37 dan ibu hamil sebanyak 22 atau mengalami penurunan dari tahun 2014 sebesar 38.

Permasalahan Angka Kematian Bayi juga menjadi perhatian pemerintah Propinsi NTT. Laporan Dinas Kesehatan Propinsi NTT menunjukkan bahwa dari tahun 2012 sampai 2014, jumlah kematian bayi terus mengalami penurunan. Tahun 2012, Angka Kematian Bayi di NTT sebanyak 1.450 atau 15,1 per 1000 KH, tahun 2013 sebanyak 1.286 atau 13,5 per 1000 KH dan tahun 2014 sebanyak 1280 atau 14 per 1000 KH. Pada tahun 2015, AKB mengalami kenaikan yaitu 1.488 atau 11,1 per 1000 KH.

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi NTT memperlihatkan bahwa pada tahun 2014, jumlah ibu hamil sebanyak 130.384 dan yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 113.645 (87,2%), sedangkan yang K4 sebanyak 82.355 (63,2%). Sementara pada tahun 2015, jumlah ibu hamil sebanyak 147.331 dan yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 106.867 atau (72,5%), sedangkan yang kunjungan K4 sebanyak 78.099 (53%). Dilihat dari persentase, baik kunjungan K1 maupun K4 pada tahun 2015 mengalami penurunan dari tahun 2014.

Jumlah ibu bersalin di NTT pada tahun 2014 sebanyak 122.955. Dari jumlah itu, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 92.727 (75,4%), sedangkan pada tahun 2015 jumlah ibu bersalin sebanyak 134.109 dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 87.756 (65,4%). Fakta ini menunjukkan bahwa jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2015 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.

Jumlah bayi di NTT pada tahun 2014 sebanyak 115.849 dan yang melakukan kunjungan KN1 sebanyak 90.703 (78,3%) sementara yang melakukan kunjungan KN lengkap sebanyak 84.760 (73,2%). Sedangkan pada tahun 2015 jumlah bayi sebanyak 253.768 dan yang melakukan kunjungan KN1 sebanyak 89.286 (35,2%) sedangkan yang melakukan kunjungan KN Lengkap sebanyak 66.189 (26,1%).

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi NTT menunjukkan bahwa untuk Kabupaten Kupang, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 sebanyak 6 orang atau 169 per 100.000 KH yang terdiri dari ibu hamil sebanyak 3 dan ibu bersalin sebanyak 3. Pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 10 orang atau 133 per 100.000 KH, yang terdiri dari ibu hamil 2 orang dan ibu bersalin sebanyak 8 orang. Data ini menunjukkan bahwa ada kenaikan jumlah AKI pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya. Namun AKI ini bila dikonversikan terhadap 100.000 KH maka terjadi penurunan pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya.

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kupang pada tahun 2014 sebanyak 72 bayi. Sedangkan pada tahun 2015, Angka Kematian Bayi sebanyak 198 bayi. Data ini menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi mengalami peningkatan pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya.

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi memperlihatkan bahwa jumlah ibu hamil di Kabupaten Kupang pada tahun 2014 sebanyak 8.562 orang. Dari jumlah tersebut, jumlah kunjungan K1 sebanyak 7.836 (91,5%) sedangkan jumlah kunjungan K4 sebanyak 7.073 (82,6%). Sementara pada tahun 2015, jumlah ibu hamil sebanyak 9.959 orang dan yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 7.147 (71,8) sedangkan jumlah kunjungan K4 sebanyak 5.139 (51,6%). Data ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan baik K1 maupun K4 pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya.

Jumlah ibu bersalin di Kabupaten Kupang pada tahun 2014 sebanyak 8.350. Dari jumlah tersebut, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 5.789 (69,3%). Sementara pada tahun 2015, jumlah ibu bersalin sebanyak 9.507 dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 5.421 (57%). Dari data ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2015 dibandingkan pada tahun sebelumnya.

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi NTT juga memperlihatkan bahwa pada tahun 2014, jumlah bayi di Kabupaten Kupang sebanyak 7.784 bayi.

Dari jumlah tersebut, jumlah kunjungan KN1 sebanyak 6.220 (79,9%) sedangkan kunjungan KN Lengkap sebanyak 5.559 (71,4%). Sedangkan pada tahun 2015, jumlah bayi sebanyak 17.031 dan yang melakukan kunjungan KN 1 sebanyak 5.980 (35,1%) sementara yang melakukan kunjungan KN Lengkap sebanyak 5.526 (32,4%). Data di atas menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan baik KN1 maupun KN Lengkap pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya.

Laporan Puskesmas Manutapen yang dimuat dalam Profil Puskesmas Manutapen 2017 menyebutkan bahwa jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Manutapen pada tahun 2017 sebanyak 302. Dari jumlah tersebut, yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 272 (90,1%) sedangkan yang melakukan kunjungan K4 sebanyak 212 (70,2%). Data ini menunjukkan bahwa ada penurunan kunjungan ibu hamil ke puskesmas.

Pada tahun 2017, jumlah persalinan di wilayah kerja Puskesmas Manutapen sebanyak 288. Sedangkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 239 (84%). Dari jumlah bayi yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Manutapen, jumlah kunjungan KN1 sebanyak 237 (100%) sedangkan jumlah kunjungan KN Lengkap sebanyak 239 (100%). Data ini menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan.

Uraian di atas menunjukkan bahwa pemerintah baik pemerintah pusat dan pemerintah daerah (propinsi dan kabupaten/kota) terus berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik buat masyarakatnya. Walaupun realitas di lapangan menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh belum secara maksimal sesuai dengan target yang telah ditetapkan, namun untuk perbaikan terus dilakukan.

Usaha untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) harus dilakukan secara komprehensif dan menyeluruh. Pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan kesehatan secara komprehensif mengacu pada kebijakan

Kementrian Kesehatan RI tahun 2013 tentang pelayanan antenatal terpadu. Konsep pelayanan antenatal ini adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi ibu dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas (Kemenkes RI, 2013).

Pemerintah propinsi NTT dalam usaha untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui kebijakan revolusi KIA yaitu salah satu bentuk upaya percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa melalui persalinan pada fasilitas kesehatan yang memadai serta di tolong oleh tenaga kesehatan yang trampil Bidan atau Dokter sesuai 60 langkah standar yaitu di Puskesmas Poned dan Rumah Sakit (Ponek).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.L umur 22 tahun di Puskesmas Manuapent, Kabupaten Kupang”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.L umur 22 tahun di Puskesmas Manutapen periode tanggal 30 April sampai dengan 09 Juni 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mahasiswa Mampu Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.L. di Puskesmas Manutapen Kota Kupang dengan menggunakan metode 7 langkah VARNEY

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Data Subyektif dan Obyektif pada Ny.F.L
- b. Mengidentifikasi Diagnosa Masalah Pada Ny.F.L

- c. Mengidentifikasi Masalah Potensial pada Ny.F.L
- d. Mengidentifikasi Kebutuhan Segera pada NY.F.L
- e. Merencanakan Tindakan Asuhan Kebidanan pada Ny.F.L
- f. Melakukan Pelaksanaan atas Rencana Manajemen yang telah direncanakan
- g. Melakukan Evaluasi

D. Manfaat Penelitian

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dan berguna sebagai referensi bagi beberapa pihak, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sumbangan peningkatan khasanah ilmu dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Laporan ini dapat dijadikan literatur di perpustakaan untuk menambah pengetahuan.

b. Profesi Bidan

Laporan ini bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi klien dan masyarakat

Laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

E. Keaslian Penelitian

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Merlyn Alle yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M.M. di Puskesmas Oesao Tahun 2017”. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama memiliki tujuan penelitian dan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan metode 7 langkah Varney. Perbedaannya yaitu penelitian sebelumnya

melakukansedangkan penelitian ini dilakukan pada Ny.F.L. umur 22 tahun di Puskesmas Manutapen, Kabupaten Kupang tahun 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

1. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanece pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik(Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Tanda *Braxton-hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

2. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan Trimester pertama : 0 sampai <14 minggu
- b. Kehamilan Trimester kedua : 14 sampai <28 minggu
- c. Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu.

Menurut WHO (2013) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

1) Kehamilan normal, gambarannya seperti:

Kadaan umum ibu baik, Tekanan darah < 140/90 mmHg, Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu , Edema hanya pada ekstremitas, Denyut jantung janin 120-160 kali/menit, Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, Tidak ada kelainan riwayat obstetrik, Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

2) Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.

3) Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.

a) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi < 2500 gram atau > 4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.

b) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau 40, Rh (-) hipertensi, masa pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alcohol, LILA < 23,5 cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi/malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang dapat memburuk kehamilan.

4) Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

b) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

c) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

d) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

g) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

j) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

- (1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- (3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut Romauli (2011) meliputi :
 - (a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
 - (b) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

k) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh menurut Romauli (2011)

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

l) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%-nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9%.

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinese. Trombokinese atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang.

m) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular menurut Romauli (2011) berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

n) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa

tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

2. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Walyani (2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg)
- (5) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (6) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.

- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.
- c) Lemak
Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.
- d) Vitamin
Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.
- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
 - (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
 - (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
 - (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbsi zat besi
 - (5) Vitamin D : membantu absorbsi kalsium
- e) Mineral
Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.
- f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil
Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.
- g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan
Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:
- (1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
 - (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
 - (3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama
- h) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010).

Tabel 2.1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 elas

2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

7) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangannya pada sendi sakroiliaka.

e) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu

hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

9) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

10) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

3. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi,

2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

2) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Pada trimester III *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

5) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi

(Marmi, 2014).

6) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak

ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

7) Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

4. Tanda bahaya trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

8) Deteksi dini faktor resiko

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati (2003).

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

(1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.

(2) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

(3) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi

(Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009).

2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

4) Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya
- 5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.2. Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				

	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- 6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
 - a) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

b) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

- (1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
- (2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- (3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- (4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

c) Pendidikan kesehatan

Menurut Sarwono (2007) dan Manuaba (2010) pendidikan kesehatan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- (1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.
- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- (3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu d
- (4) i jaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.
- (5) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.

- (6) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- (7) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- (8) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.
- (9) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental).
- (10) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

9) Konsep dasar Antenatal Care dan standar pelayanan antenatal (14 T)

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

2) Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.

- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar pelayanan Antenatal (14 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari

23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2. Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Tabel 2.3 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-

TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

g) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi

proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

(1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(2) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

(3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Suami, keluarga atau masyarakatat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawah ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

(5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hai ini penting untuk proses

tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

(6) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(9) KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

(10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

k) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

(1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

(2) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

- (a) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- (b) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
- (c) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

- (d) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

10) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14.
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

B. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

1) Teori penurunan kadar hormon prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada

akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium karena peningkatan konsentrasi *actin-myocin* dan adenosin tripospat (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

3) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hiks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

5) Teori *Fetal Cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan *irritability* miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

6) Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

7) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

8) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (*fleksus frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

9) Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

10) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

c. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan

adanya kontraksi yang teratur,adekuat,dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- b) Fase aktif, terbagi atas :
 - (1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam,dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam,terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

- (1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten,maka partograf akan membantu penolong untuk :
 - (a) Pemantauan kemajuan persalinan,kesejahteraan ibu dan janin.
 - (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
 - (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
 - (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam.

(b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(d) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling

kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- (e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam,

penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

c) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

d) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Setyorini,2013 dan Walyani, 2016).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).

- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- (6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani, 2016).

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

b) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

c) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

d) Menolong persalinan sesuai 60 APN

(1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:

- (a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- (b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (c) Perineum tampak menonjol.

- (d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - (a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
 - (b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - (c) Alat penghisap lender
 - (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 Untuk ibu
 - (a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - (c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- (3) Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.
- (4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - (a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - (b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.

- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- (10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 1. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 2. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - f) Berikan cairan peroral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- (15) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- (16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- (17) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
- 1. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - 2. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan

- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memeganglengan dan siku bayi sebelah atas
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahi, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari laimmya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- (25) Lakukan penilaian selintas:
 1. Apakah bayi cukup bulan?
 2. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan
 3. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahirb dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawabanya adalah “YA” lanjut kelangkah 26
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di peurt bagian bawah ibu
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- (29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

- (30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- (31) Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- (32) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu
 - (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- (33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksikontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
- (a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
 - (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - A. Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
 - B. Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - C. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - D. Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - E. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- (a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

- (38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
 - (a) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
- (39) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- (44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6 kali/menit)
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering

- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- (52) Dekontaminasi termpat bersalin dengan larutan clorin
- (53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-,5-37,5) setiap 15 menit
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig
- (60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) :

- a) Jepit dan gunting tali pusat

- b) Memberi oksitosin
- c) Lakukan PTT
- d) Masase fundus

4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

e. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat

menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (2) Terjadi perubahan pada serviks.
- (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

2) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b) Tenaga mengejan

(0) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(1) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(2) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

3) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:
 - (1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominate* dan *pinggir atas symphysis*.
 - (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
 - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
 - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
- c) Sumbu Panggul
Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- d) Bidang-bidang Hodge
 - (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
 - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
 - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.
- f) Ukuran-ukuran dalam panggul
 - (1) Ukuran dalam panggul yaitu :

- (a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).
- (e) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.
- (f) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 60° (Walyani, 2016).

4) Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah :

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).
- b) Sikap janin
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.
- c) Posisi janin
Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
 - (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
 - (2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.
 - (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat, 2010).

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bunda atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

f) Air Kutuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahahn suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

g. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

h. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hepertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

i. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan) :** Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawahkefasilitas rujukan.
- A (Alat) :** Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) :** beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

- S (Surat) :** Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) :** bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K(Kendaraan) :** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) :** Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Do (Donor) :** persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).

P (Posisi) : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

N (Nutrisi) : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat
- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

- r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia:
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3) Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

a) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

c) Refleksi deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

e) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

(3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

f) Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

g) Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

h) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim

dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- (1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

i) Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

j) Imunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

k) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbekak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

l) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

m) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

n) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

4) Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- a) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- b) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

5) Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- b) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- c) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
- d) Aterm (cukup bulan) atau tidak
- e) Mekonium pada air ketuban

6) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

- a) Jaga Bayi Tetap Hangat
- b) Pembebasan Jalan Napas
- c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
- d) Perawatan Tali Pusat
- e) Inisiasi Menyusui Dini
- f) Pemberian Salep Mata
- g) Pemberian Vitamin K
- h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Tabel2. 4. Jadwal Imunisasi Pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan	DPT-HB 1 dan Polio 2

	Polio 1	
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 2 DPT –HB-HIB	Polio 2 DPT –HB-HIB
6 bulan	Polio 3	Polio 3
9 bulan	Campak	Campak

7) Neonatus Berisiko Tinggi

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya:

- 1) Asfiksia Neonatorum
 - 2) Perdarahan Tali Pusat
 - 3) Kejang Neonatus.
- 8) Kunjungan ulang BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibunifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus

- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas
- Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini menurut Ambarwati (2010), antara lain:
- 1) Teman dekat
 - 2) Pendidik
 - 3) Pelaksana asuhan
- d. Tahap masa nifas
- Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan menurut Ambarwati (2010), yaitu :
- 1) Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium dini merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
 - 2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
 - 3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011). Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.
- e. Kebijakan program nasional masa nifas
- Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :
- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
 - 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
 - 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Tabel 2.5 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	4-28 hari	a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	29-42 hari	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati, 2015.

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2. 6. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah

permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochea.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan diaphragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

Segara setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

f) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 2. 7. Perbedaan Masing-masing Lochia

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kekoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel epitel lender serviks dan serabut yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

2) Perubahan system pencernaan

Sistem gastrointestinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal

yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain(Yanti dan Sundawati, 2011) :

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian laksatif atau obat yang lain.

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain(Yanti dan Sundawati, 2011) :

a) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $PH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $PH < 7,35$ disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatini. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- (1) Adanya oedem trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (2) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- (4) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air

pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan ketetrisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk meembantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian darri dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

c) Strie

Strie adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Strie pada dinding abdomen tiddak dapat menghilang sempurna

melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vagina yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

e) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormone-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum.

b) Hormon pituitari

Hormone pituitari antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormone prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui

menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam peembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormone oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari keenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin beerperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat memantu involusi uteri.

e) Hormone estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbeesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan vvolume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini

akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 °C, waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melaahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 samapi 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondidi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit

meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

8) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

g. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perhatian diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

h. Factor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui menurut Sulistyawati (2009).

1) Factor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

2) Factor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan penggambaran juga bisa memicu *baby blue*.

3) Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari

awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

h) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

i) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan

meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j) *Zinc (seng)*

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc dapat di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu.

j. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) *Bounding Attachment*

a) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir. Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

b) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

(1) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya

(2) *Bounding* (keterikatan) *Attachment* : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c) Elemen-elemen *Bounding Attachment*

(1) Sentuhan

(2) Kontak mata

(3) Aroma

(4) Entrainment

(5) Bioritme

(6) Kontak dini

k. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

- (1) Korpus (badan)
- (2) Areola
- (3) Papilla atau puting .

b) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(1) Pengaruh hormonal

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- a) Progesterone: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- b) Estrogen: menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- d) Oksitosin : mengecangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengecangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

(a) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

(1a) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan

anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(1b) Refleksi letdown

Refleksi ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI yaitu :

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f) Menghindari pemberian susu botol.

3) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlah (2014) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

- a) Bagi bayi

(1) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.

- (2) Mengandung zat protektif.
- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (6) Mengurangi kejadian malokulasi.

b) Bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

4) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.

- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

5) ASI eksklusif

Menurut utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir samapai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan samapai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping.

6) Cara merawat payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara merawat payudara adalah :

- a) Persiapan alat dan bahan: minyak kelapa dalam wadah, kapas/kasa beberapa lembar, handuk kecil 2 buah, waslap 2 buah, waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin), neierbeken.
- b) Persiapan pasien
Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.
- c) Langkah petugas
 - (1) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan putting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan putting terangkat.
 - (2) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
 - (3) Cara pengurutan (massage) payudara dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
 - (4) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah putting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.
 - (5) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai waslap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.
 - (6) Mencuci tangan.
- 7) Cara menyusui yang baik dan benar
Adapun cara menyusui yang benar menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
 - b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
 - c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
 - d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - (1) Bayi digendong tegak ddengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- 8) Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

- a) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan ssebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.
- b) Bayi bingung puting (*Nipple confision*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme meenyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusui pada botol. Menyusu

pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

- (1) Bayi menolak menyusu
- (2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (3) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah :

- (1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- (2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu.

d) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinnemia pada bayi maka: Segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan on demand. Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

e) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusu. Pada bayi dengan bibir sumbing pallatum molle (langit-langit lunak) dan pallatum durum (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- (1) Posisi bayi duduk.
- (2) Saat menyusui, putting dan areola dipegang.
- (3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celaj di bibir bayi.
- (4) ASI perah diberikan pada bayi dengan labiopalatoskisis (sumbing pada bibir dan langit-langit).

f) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (football position). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

g) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI . menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

h) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” putting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” putting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” putting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

i) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

j) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

(1) Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami keetidak puasan setelah menyusu. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun, kenyataannya ASI tidak berkurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya.

(2) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya.

l. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

a) Mastitis

b) Abses payudara.

c) Puting susu lecet

3) Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik.

4) Inversio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III.

5) Masalah psikologis

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

E. Konsep Dasar KB

a. Pengertian Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran pembinaan bertahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program Pola pemilihan cara KB yang disusun sesuai dengan pola Perencanaan keluarga, KB serta mengacu pada pola kehidupan Reproduksi Wanita/istri yang di bagi atas tiga priode yaitu :

Menunda	Menjarangkan	Mengakiri
Usiah di bawah 20 tahun	Usia 20-35 tahun	35 ke atas
Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (Cara sederhana, seperti PIL,Kondom,Pantang Berkala)	Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (IUD, Implan dan Suntikan)	Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (WOW/MOP) di susuli AKDR dan Implan

1) Sterilisasi

a) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

c) Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

d) Keuntungan

- (1) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
- (2) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
- (3) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
- (4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

e) Kerugian

- (1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kotrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- (2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- (3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anatesi umum).
- (4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- (5) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).

f) Efek samping

- (1) Infeksi luka.
- (2) Demam pasca operasi (suhu $>38,0^{\circ}\text{C}$).
- (3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).

- (4) Hematoma (subkutan).
- (5) Emboligas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.
- (6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan.
- (7) Perdarahan supervisial.

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

(1) Cara kerja

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

(2) Keuntungan

- (a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- (b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- (c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- (g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- (h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- (k) Membantu mencegah kehamilan ektopik. (Handayani, 2011)

(3) Kerugian

- (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (b) Haid lebih lama dan banyak
- (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi Saat haid lebih sakit
- (d) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- (f) Penyakit radang panggul terjadi
- (g) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
- (h) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- (i) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- (j) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan
- (k) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- (l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya. (Handayani, 2011)

(4) Efek samping

- (a) Amenore
- (b) Kejang
- (c) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur
- (d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- (e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

2) Implan

- a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik ayng berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

- (1) Menghambat Ovulasi
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- (3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

d) Kerugian

- (1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

- (2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

- (4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

- (5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Berikut ini adalah 6 standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I : Pengkajian
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
3. Standar III : Perencanaan
4. Standar IV : Implementasi
5. Standar V : Evaluasi
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

C. Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui

- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
 - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali
3. Pasal 11
 - a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
 - b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian
4. Pasal 12

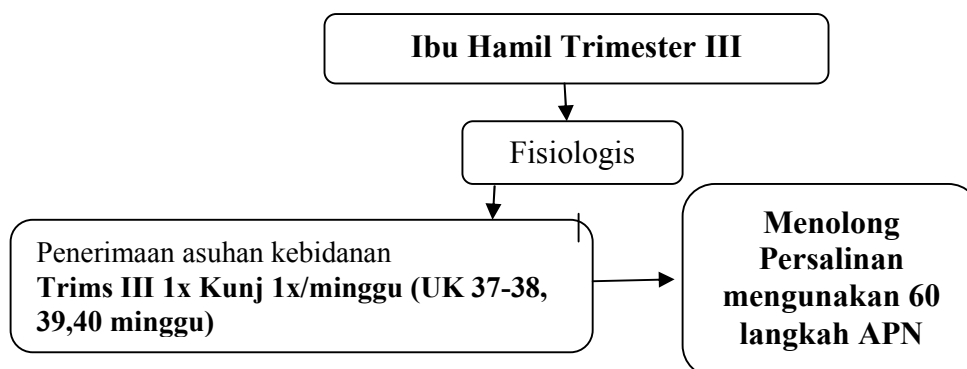
Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

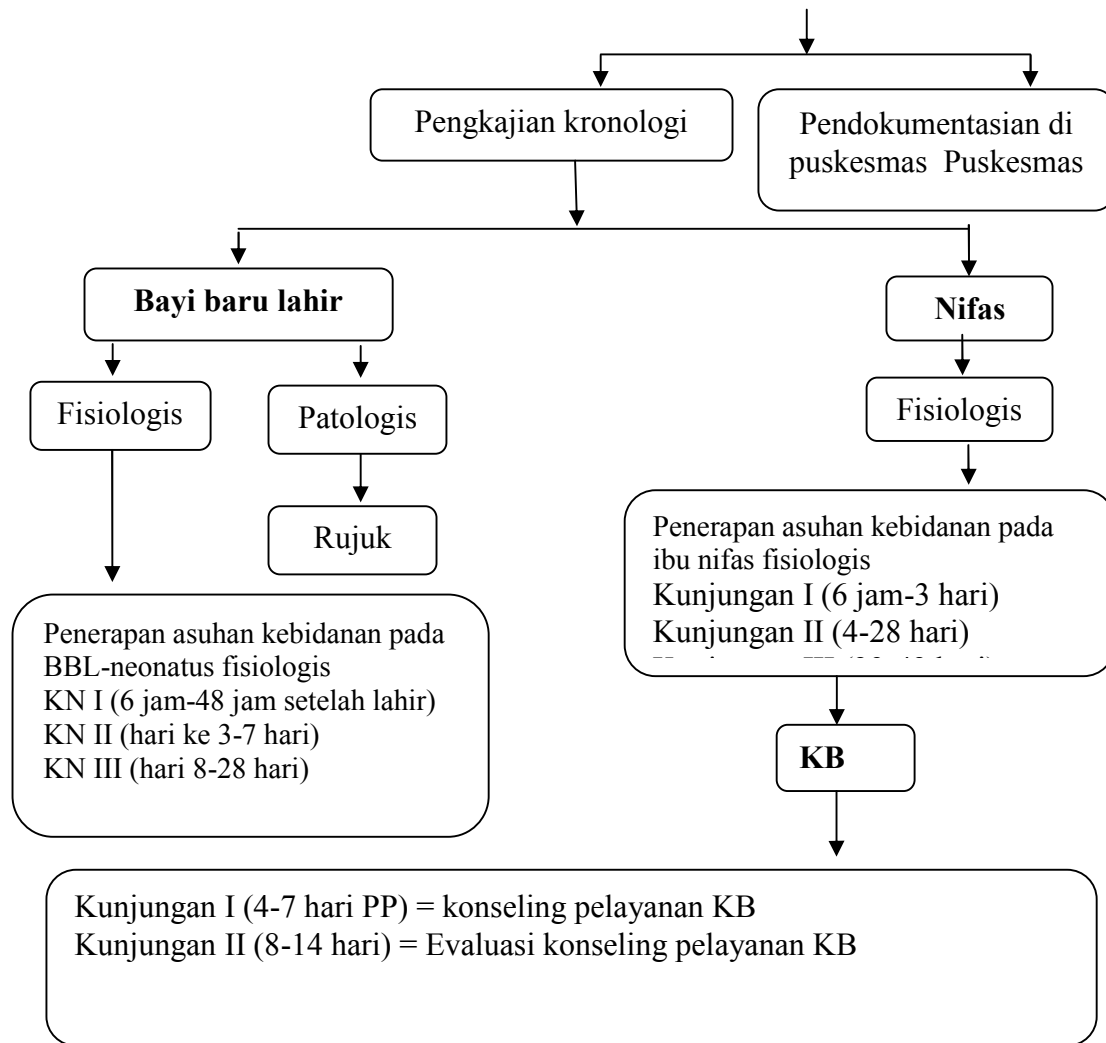
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
 - 1) Menghormati hak pasien
 - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
 - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
 - 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - 7) Mematuhi standar
 - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

g. Kerangka Pikir





Gambar 4 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang memengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Pada studi kasus ini digunakan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan pada ibu sejak hamil trimester III ini menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian SOAP.

Studi kasus dalam penulisan ini adalah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D.D di Puskesmas Manutapen periode tanggal 30 April sampai 09 Juni 2018. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Dalam studi kasus ini lokasi yang dijadikan sebagai objek penelitian tentang “asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.D di Puskesmas Manutapen periode tanggal 30 April sampai 09 Juni 2018”.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dalam studi kasus ini dimulai pada tanggal 30 April sampai 09 Juni 2018.

C. Subyek Kasus

a) Populasi

Ibu hamil trimester III, yang dilakukan pengkajian pada tanggal 02 Mei 2018 di puskesmas Manutapen.

b) Sampel

Ny. D.D umur 30 tahun G4P3P0A0AH3 UK usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik.

D. Instrument

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo,2012).

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lenga atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan protein urin, sifilis, HbSAg, DDR, Malaria, HIV dan hemoglobin).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang

sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo,2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Manutapen dinas kesehatan kota kupang) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium.

F. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik

a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, dan doppler.

b. Persalinan

1). Saff I : Partus Set: Bak instrument berisi: Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya

Tempat berisi obat: Oxytoci 2 ampul (10 IU), lidokain 1 ampul (1%), jarum suntik 3 cc dan 5 cc, vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxytetracyclins 1% 1 tube

Bak instrument berisi: Kateter

2). Saff II : Heacting Set: Nealfooder 1 buah, gunting benang I buah, *catgut* benang 1 buah, *catgut* cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, kasa secukupnya, pengisap lender, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam, thermometer, stetoskop, tensi meter

3). Saff III : Cairan infuse RL, infuse set dan *abocath*, Pakaian bayi, alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu *booth*), alat resusitasi

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop dan salap mata serta pemberian imunisasi Vit. K dan Hb 0.

e. KB

Leaflet, lembar balik ABPK dan alkon

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara

Format asuhan kebidanan

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi

Catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Manutapen yang beralamat di Jl. Padat Karya, Manutapen, Kecamatan Alak, Kota Kupang. Puskesmas manutapen memiliki dua buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Mantasi dan Pustu Airmata. Puskesmas manutapen dahulunya merupakan Pustu dan baru diresmikan oleh Wali Kota Kupang menjadi Puskesmas sejak November 2015, mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri poli umum, apotik, laboratorium, poli anak, poli gigi, poli KIA dan KB, poli imunisasi dan promosi kesehatan serta rawat inap.

Tahun 2014 Puskesmas Manutapen yang masih berstatus Pusat pelayanan terpadu melayani persalinan, tetapi sejak bulan Januari 2015 hingga sekarang belum menerima persalinan di Puskesmas karena ketersediaan ruangan dan peralatan yang belum memadai. Hal ini dikarenakan gedung-gedung dan peralatan sedang dilengkapi agar menjadi fasilitas yang memadai, sementara pasien yang hendak melahirkan akan segera dibawa langsung ke Puskesmas Alak untuk dilayani persalinannya di Puskesmas.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Manutapen sebanyak 31 orang yaitu Bidan 7 orang, perawat 8 orang, tenaga kesling 2 orang, analis 1 orang, Gizi 1 orang, perawat gigi 2 orang, dokter umum 2 orang, dokter gigi 2 orang, promosi kesehatan 2 orang, pegawai PNS loket 3 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Pembantu Manutapen yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 14 Posyandu diantaranya Posyandu Balita yang diberi nama Posyandu Kamboja dan Posyandu Lansia yang diberi nama Posyandu Komodo.

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan $G_3P_1A_1AH_1$ kehamilan 36 minggu 4 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas manutapen.

B. Tinjauan Kasus

Pada Tinjauan kasus ini dibahas tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.B yang meliputi Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB.

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Tanggal masuk : 4 mei 2018 Jam : 10.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 4 mei 2018 Jam : 11.00 Wita

a. Pengumpulan Data Subyektif dan Data Obyektif

1) Data Subyektif

a) Biodata

Nama Ibu	: Ny.F.B	Nama Suami	: Tn.I.M
Umur	: 23 tahun	Umur	: 39 Tahun
Suku/ Bangsa	: Sabu/Indonesia	Suku/Bangsa	: Sabu/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Pendidikan	: BH
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta tukang
Alamat	: Kel.Fatufeto	Alamat	: Kel.Fatufeto
Telpon	: 085337999755	Telpon	: 082147707660

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak yang ketiga dan sekarang 9 bulan, ibu juga mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari sejak 2 hari yang lalu.

c) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapat haid pada usia \pm 14 tahun, lamanya mendapat haid 4 hari, haid teratur, siklus haid 28 hari, setiap kali mendapat haid ganti pembalut 3-4 kali sehari, sifat darahnya encer, dan tidak pernah mengalami sakit pada pinggang secara berlebihan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ketika haid.

d) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan bahwa status perkawinannya sah

e) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

(1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang ketiga, dan pernah keguguran 1 kali

(2) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hamil anak pertama, hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 21 Agustus 2017 sehingga menurut perhitungan rumus Neagle tafsiran persalinan (TP) tanggal 28 Mei 2018.

Selama kehamilan ini ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 6 kali di Pustu Manutapen pada trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan di puskesmas, dan pada trimester II dan III 6 kali (tanggal 24-03-2017; 01-04-2017; 20-04-2017; 04-05-2017; 18-05-2017; 24-05-2017;).

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan \pm 5 bulan dan dalam 24 jam terakhir terasa > 20 kali gerakan janin. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₁ pada tanggal 01-12-2017 dan TT₂ pada tanggal 04-04-2018.

Keluhan-keluhan pada trimester I (usia kehamilan 0-<14 minggu) adalah ibu mengatakan mengeluh pusing, mual, dan muntah, serta BAK terus menerus diawal kehamilan..

Keluhan-keluhan pada trimester II (usia kehamilan 14-<28 minggu) adalah ibu mengatakan merasa mual dan nyeri pada perut bagian bawah.

Keluhan-keluhan pada trimester III (usia kehamilan 28- \geq 36 minggu) adalah ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, sering kencing pada malam hari dan sakit pada pinggang. Terapi yang diberikan berupa obat SF 30 1 \times 1, vitamin C 30 1 \times 1 dan kalak 30 1 \times 1. Menyarankan pada ibu untuk melanjutkan dan menghabiskan obat yang diberikan. Nasihat yang diberikan yaitu menyarankan pada ibu untuk banyak beristirahat, periksa hamil secara teratur dan persiapan persalinan.

Selain itu ibu tidak merasakan keluhan lain seperti nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang berat dan terus-menerus, penglihatan kabur, perdarahan pervaginam, oedema seluruh tubuh serta gerakan janin menghilang.

f) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

g) Riwayat kesehatan ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit :

(1) Jantung :

Ibu mengatakan tidak pernah merasa jantungnya berdebar-debar, tidak ada nyeri dada, ibu juga mengatakan tidak mudah lelah, dan tidak sesak nafas.

(2) Ginjal :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami sedikit dalam mengeluarkan air kencing, air kencingnya tidak berwarna keruh bahkan merah, tidak ada bengkak pada kaki karena berkurangnya kadar protein dalam darah.

(3) Asma :

Ibu mengatakan tidak pernah sesak nafas jika terkena debu, udara dingin, bulu binatang atau faktor lainnya.

(4) Hepatitis:

Ibu mengatakan pada tidak pernah mengalami kuning pada sklera mata, kuku tangan dan kaki tidak pernah berwarna kuning.

(2) Diabetes Melitus:

Ibu mengatakan tidak pernah kencing terus menerus, jika ada luka maka cepat sembuh, tidak pernah haus dan lapar terus menerus

(3) Hipertensi:

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tekanan darah tinggi, tegang pada leher belakang, emosi yang berlebihan.

(4) TBC:

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami batuk yang berlangsung cukup lama lebih dari 3 minggu atau batuk darah.

h) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Jantung:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita jantung berdebar-debar, tidak ada nyeri dada, ibu juga mengatakan tidak mudah lelah, dan tidak sesak nafas.

(2) Ginjal:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami sedikit dalam mengeluarkan air kencing, air kencingnya tidak berwarna keruh bahkan merah, tidak ada bengkak pada kaki karena berkurangnya kadar protein dalam darah.

(3) Asma

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita sesak nafas jika terkena debu, udara dingin, bulu binatang atau faktor lainnya.

Hepatitis:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami kuning pada sklera mata, kuku tangan dan kaki tidak pernah berwarna kuning.

(4) Diabetes Melitus:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita kencing terus menerus, jika ada luka maka cepat sembuh, tidak pernah haus dan lapar terus menerus.

(5) Hipertensi:

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita tekanan darah tinggi, tegang pada leher belakang, emosi yang berlebihan.

i) Riwayat psikososial dan cultural

Ibu dan suami mengatakan merasa senang dengan kehamilan ini karena sudah direncanakan, suami selalu mengantar setiap pemeriksaan hamil, keluarga (orang tua-mertua) akan mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, rencana akan melahirkan di Puskesmas Alak ditolong bidan dan didampingi suami. Persiapan transportasi sudah ada, calon pendonor darah sudah ada (adik kandung) yaitu golongan darah A .

j) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi (pola makan)	<p>Makan : 3 × sehari</p> <p>Porsi : 3 piring sehari</p> <p>Komposisi : nasi, sayur, tempe, tahu, kadang diganti dengan ikan, telur.</p> <p>Minum : ± 5 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh hangat</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan lain seperti merokok, mengkonsumsi obat-obat terlarang ataupun mengkonsumsi alkohol.</p>	<p>Makan : 3 × sehari</p> <p>Porsi : 3 piring sehari</p> <p>Komposisi : nasi, sayur, tempe, ikan, kadang diganti dengan telur dan daging,</p> <p>Minum : ± 8 (200 cc) gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh hangat</p> <p>1 gelas (200 cc)</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan lain seperti merokok, mengkonsumsi obat-obat terlarang ataupun</p>

		mengonsumsi alkohol.
	BAB : 2 × sehari Konsistensi : lunak Warna : kuning BAK : ± 5 × sehari Konsistensi cair Warna : kuning jernih	BAB : 1 × sehari Konsistensi : lunak Warna : kuning BAK : ± 7-8 × sehari Konsistensi cair Warna : kuning jernih
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Personal Hygiene	Mandi : 2 × sehari Keramas : 2 × seminggu Ganti pakaian : 2 × sehari	Mandi : 2 × sehari Keramas : 2 × seminggu Ganti pakaian : 2 × sehari
Istirahat dan tidur	Istirahat : ibu mengatakan tidak pernah tidur siang Tidur malam : ibu mengatakan tidur malam ± 8 jam	Istirahat : ibu megatakan tidur siang ± 1-2 jam Tidur malam : ibu mengatakan tidur malam ± 9 jam
Aktivitas	Ibu mengatakan melakukan aktivitas rutin sebagai ibu rumah tangga seperti mengurus anak, mengurus rumah seperti menyapu,menimba air, dan mengurus suami.	Ibu mengatakan melakukan aktivitas rutin sebagai ibu rumah tangga seperti mengurus anak, mengurus rumah seperti menyapu, menimba air, dan mengurus suami.
Ketergantungan obat	Ibu mengatakan tidak ada ketergantungan obat atau zat lain.	Ibu mengatakan tidak ada ketergantungan obat atau zat lain selain obat yang diberikan bidan.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Keadaan emosional : Stabil
- (4) Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/60 mmHg, denyut nadi : 82 ×/menit, pernafasan : 20 ×/menit, suhu tubuh : 36,2°C.

(5) Tinggi badan : 148 cm, lingkaran lengan atas : 30 cm

(6) Berat badan sekarang : 53 kg

3) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala: bersih, tidak ada ketombe, tidak mudah rontok, tidak ada benjolan.
- b) Muka: tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
- c) Mata: kelopak mata tidak oedema, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih (tidak ikterik).
- d) Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip.
- e) Telinga: bersih, simetris, tidak ada serumen, tidak pengeluaran cairan.
- f) Bibir: berwarna merah muda, tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis.
- g) Gigi : tidak ada caries pada gigi, tidak ada gigi berlubang.
- h) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- i) Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- j) Payudara: areola mammae ada hyperpigmentasi, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum serta tidak ada massa atau benjolan.
- k) Posisi tulang belakang : lordosis
- l) Ekstremitas
 - Atas / lengan : tidak ada oedema, kuku tidak pucat, kuku bersih.
 - Bawah / kaki : tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku bersih dan tidak pucat.
- m) Refleks patella : normal (+/+)
- n) Fungsi gerak: baik
- o) Abdomen: tidak ada benjolan, tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada linea alba, tidak ada striae livide
- p) Kandung kemih : kosong
- q) Genitalia :
 - (1) Vagina : tidak ada varices, tidak ada condilomata
 - (2) Vulva : tidak ada pengeluaran fluor albus
- r) Anus: tidak ada haemoroid.

4) Pemeriksaan kebidanan

Pemeriksaan abdominal dilakukan dengan palpasi Leopold I-IV, penurunan kepala janin dan pengukuran tinggi fundus uteri serta auskultasi DJJ.

a) Leopold I

Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) dibagian fundus Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah Proxsesus xipioideus(px) dan pengukuran pita cm (micdonald) 28 cm.

b) Leopold II

Pada bagian kiri ibu teraba bagian-Bagian kecil dari janin/Ekstremitas janin dan pada bagian kanan ibu teraba bagian yang datar, keras, memanjang seperti papan (Punggung kanan).

c) Leopold III

Teraba bagian keras, bulat melenting (kepala) dan bagian terbawah janin (kepala) tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP)

d) Leopold IV

Bagian terendah janin (kepala) Divergen, penurunan kepala 4/5 (sebagian besar sudah masuk PAP)

e) MC. Donald : 28 cm

f) Taksiran berat janin : 2635 gram

g) Denyut jantung janin

Frekuensi $12+12+12=36$

$36 \times 4 = 144$ x/menit

Irama : teratur

5) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium :

(1) Haemoglobin : 11 gram % (sahli)

(2) DDR : negatif

(3) Golongan darah : A

b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Diagnosa / masalah

Data dasar

Diagnosa : ibu G3 P1 A1 AH1 umur kehamilan 36 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, Intra uteri keadaan ibu dan janin sehat

DS : ibu mengatakan hamil anak ke 3, pernah keguguran, umur kehamilan 9 bulan, anaknya bergerak dalam sehari > 20 kali, HPHT : 21 Agustus 2017

DO : TP : 28 Mei 2018

Keadaan umum : nampak pucat

Inspeksi :

- Mata : konjungtiva merah muda
- Vulva vagina : tidak ada varices, tidak ada condilomata

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : punggung kanan
- Leopold III : kepala dan sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 4/5
- Mc. Donald : 28 cm
- TBBJ : 2635 gram

Auskultasi : DJJ : 136 x/menit

Perkusi : refleks patella : normal

Pemeriksaan penunjang : Hb : 11 gram % (sahli)

Masalah :

- Nyeri perut bagian bawah
- sering kencing pada malam hari

DS : Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari sejak 2 hari yang lalu dan sering kencing pada malam hari ($\pm 7-8x/hari$)

c. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada.

d. Tindakan segera

Tidak ada

e. Perencanaan

Hari/tanggal : Kamis / 04 –mei - 2018 jam : 10.15 wita

Diagnosa : Ibu G3 P1 A1 AH1 umur kehamilan 36 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin sehat

- 1) Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan : tekanan darah normal : 110/60 mmHg, umur kehamilan 36 minggu 4 hari, taksiran melahirkan pada tanggal 28 Mei 2018, taksiran berat badan bayi yaitu 2635 gram

R/ Informasi yang diberikan memberi gambaran tentang keadaan ibu dan janin sehingga ibu lebih kooperatif dengan tindakan kebidanan.

- 2) Anjurkan Ibu untuk mempertahankan makanan dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayuran hijau yang mengandung zat besi (bayam, merungge, kangkung) dan vitamin serta ikan, telur, daging, tahu, dan tempe yang banyak mengandung protein, buah-buahan, dan minum air putih 7-8 gelas di tambah susu 1 gelas per hari serta tambahkan porsi makan menjadi 4 porsi.

R/ Makanan bergizi seimbang dan kaya zat besi diperlukan untuk sintesis hemoglobin yang memiliki daya gabung terhadap oksigen sehingga membentuk oksihemoglobin didalam sel darah merah.

- 3) Anjurkan pada ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah 300 mg 1x1 tiap malam sebelum tidur dan tidak boleh diminum bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena akan menghambat proses penyerapan obat, vitamin C 50 mg 1x1 diminum bersamaan dengan tablet tambah darah agar membantu proses penyerapan tablet tambah darah, dan kalak 1x1 500 mg.

R/ Zat besi diperlukan dalam pembentukan hem dari hemoglobin digunakan dalam pembentukan sel darah merah. Vitamin C dibutuhkan oleh epitel jaringan dan mineral sebagai unsur pelarut zat besi.

- 4) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan pada trimester III seperti perdarahan pervaginam, demam tinggi, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan diwajah, ketuban pecah dini, nyeri perut hebat, dll. Anjurkan pada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut.

R/ penjelasan tanda bahaya dalam kehamilan untuk membantu mempercepat pertolongan dan penanganan bila timbul keadaan gawat darurat.

- 5) jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah, transportasi yang digunakan, pengambil keputusan, penolong persalinan, tempat persalinan, persiapan pakaian bayi dan pakaian ibu.

R/ Persiapan persalinan dilakukan untuk mengantisipasi tindakan darurat yang terjadi

- 6) anjurkan pada ibu untuk mempertahankan pola istirahatnya seperti tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Istirahat dan tidur yang cukup dilakukan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan pada ibu hamil.

R/ Dengan istirahat yang cukup dapat membantu merelaksasikan otot-otot.

- 7) Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu berikutnya pada tanggal 11 - 05 -2018

R/ Kunjungan ulang dilakukan agar dapat mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi.

Masalah : Nyeri pada perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari

- 1) Jelaskan pada ibu sakit perut pada bagian bawah merupakan hal yang normal diakibatkan karena tekanan pada kandung karena pembesaran bayi. Cara untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu tekuk lutut kearah perut dan mandi air hangat untuk membantu relaksasi pada otot dan ligamen pada rahim.

R/ Pembesaran bayi mengakibatkan penekanan pada kandung sehingga ibu merasa nyeri perut bagian bawah.

- 2) Jelaskan pada ibu sering kencing pada malam hari, merupakan hal yang normal diakibatkan karena penurunan bagian terendah bayi sehingga menekan kandung kemih sehingga membuat ibu merasa ingin kencing setiap saat. Ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan tersebut dengan cara kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari kecuali jika rasa ingin kencing mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan, serta batasi minum minuman bersoda, kopi, serta teh

R/ Teh dan kopi merupakan diuretik yang dapat meningkatkan frekuensi kencing

- 3) Anjurkan pada ibu untuk mempertahankan pola istirahatnya seperti tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Istirahat dan tidur yang cukup dilakukan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan pada ibu hamil.

R/ Dengan istirahat yang cukup dapat membantu merelaksasikan otot-otot.

f. Pelaksanaan

Hari/tanggal : kamis / 04 -5 - 2018 jam : 10.20 wita

Diagnosa : Ibu G3 P1 A1 AH1 umur kehamilan 36 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin sehat

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan seperti tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 82 ×/menit, suhu : 36,2°C, pernafasan 20 ×/menit, umur kehamilan 36 minggu 4 hari, taksiran melahirkan pada tanggal 28 Mei 2018, serta taksiran berat badan janin yaitu 2635 gram.
- 2) Menjelaskan dan menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayuran hijau yang mengandung zat besi (bayam, merungge, kangkung) dan vitamin serta ikan, telur, daging, tahu, dan tempe yang banyak mengandung protein, buah-buahan, dan minum air putih 7-8 gelas perhari di tambah susu 1 gelas perhari serta tambahkan porsi makan menjadi 4 porsi
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah 300 mg 1x1 tiap malam sebelum tidur dan tidak boleh diminum bersamaan dengan kopi, teh atau susu karena akan menghambat proses penyerapan obat, vitamin C 50 mg 1x1 diminum bersamaan dengan tablet tambah darah agar membantu proses penyerapan tablet tambah darah, dan kalak 1x1 500 mg.
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan pada trimester III seperti perdarahan pervaginam, demam tinggi, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan diwajah, ketuban pecah dini, nyeri perut hebat, dll. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, nyeri perut, adanya kontraksi rahim, serta rasa ingin BAB. Anjurkan pada ibu agar datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut.

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk mempertahankan pola istirahatnya seperti tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Istirahat dan tidur yang cukup dilakukan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan pada ibu hamil.
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu berikutnya pada tanggal 11 Mei 2018. Kunjungan ulang dilakukan agar dapat mendeteksi dini komplikasi yang akan terjadi.

Masalah : Nyeri pada perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari

- 1) Menjelaskan pada ibu sakit perut pada bagian bawah merupakan hal yang normal diakibatkan karena tekanan pada kandung karena pembesaran bayi. Cara untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu tekuk lutut kearah perut dan mandi air hangat untuk membantu relaksasi pada otot dan ligamen pada rahim.
- 2) Menjelaskan pada ibu sering kencing pada malam hari, merupakan hal yang normal diakibatkan karena penurunan bagian terendah bayi sehingga menekan kandung kemih sehingga membuat ibu merasa ingin kencing setiap saat. Ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan tersebut dengan cara kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, dan kurangi minum pada malam hari, serta batasi minum minuman bersoda, kopi, serta teh.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk mempertahankan pola istirahatnya seperti tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Istirahat dan tidur yang cukup dilakukan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan pada ibu hamil.

g. Evaluasi

Hari/tanggal : Kamis / 04 -05 -2018 jam : 10.25 wita

Diagnosa : Ibu G3 P1 A1 AH1 umur kehamilan 36 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Ibu mengerti dan berjanji untuk mengkonsumsi makanan nutrisi seimbang seperti nasi, daging, susu, sayuran hijau seperti bayam merah, telur, hati, ikan serta memperbanyak meminum air putih yaitu \pm 8 gelas di tambah susu 1 gelas sehari.
- 3) Ibu berjanji akan meminum obat secara teratur sesuai anjuran yang diberikan.
- 4) Ibu mengerti dan mau ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya. Ibu dapat menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam,

demam tinggi, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan diwajah, ketuban pecah dini, nyeri perut hebat, dll.

- 5) Ibu mengerti dan mau ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan. Ibu dapat menjelaskan kembali tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, nyeri perut, adanya kontraksi rahim, serta rasa ingin BAB
- 6) Ibu mengerti dan bersedia menjaga pola istirahatnya seperti tidur siang 2 jam dan istirahat malam 8 jam
- 7) Ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Mei 2018.

Masalah : Sakit pada perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari

- 1) Ibu mengerti dengan ketidaknyamanan yang terjadi pada dirinya dan tidak khawatir dengan keluhan yang dirasakannya.
- 2) Ibu sudah mengurangi frekuensi minum pada malam hari
- 3) Ibu mau untuk mempertahankan pola istirahatnya.

Catatan perkembangan

Tanggal : 7 -5 - 2018 jam : 16.00 wita

Tempat : Rumah NY.F.L

S: ibu mengataka nyeri pada perut bagian bawah dan rasa kencing pada malam hari. ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti bayam merah. Ibu mengatakan obat tambah darah, vit c dan kalak tersisa 25 tablet.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/60 mmHg, umur kehamilan 36 minggu 4 hari, suhu 36,7⁰C, Pernapasan 20 x/menit, Nadi 80x/ menit, DJJ 140X/menit

A: Ny.F.L umur 23 tahun G3 P1 A1 AH1 umur kehamilan 36 minggu + 4 hari, janin hidup,tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

P:

Tanggal : 7 - 5 - 2018 jam : 11.00 wita

Diagnosa : Ny,F.L umur 23 tahun G3 P1 A1 AH1 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan seperti tekanan darah : 110/60 mmHg, umur kehamilan 37 minggu hari, suhu 36,4⁰C, Pernapasan 20 x/menit, Nadi 80 x/menit, DJJ 140 x/menit

Ibu mengerti dan merasa senang degan hasil pemeriksaan

2) Memberikan informasi kepada ibu tentang gizi seimbang ibu hamil.

Ibu mendengarkan dan memahami penjelasan yang diberikan dan menjawab pertanyaan yang diberikan,leaflet sudah dibagikan kepada ibu.

3) Mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet SF 300 mg 1x1 tablet/hari diminum pada malam hari, kalsiumlaktat 500 1x1tablet/hari dan vitaminC 50 1x1tablet/hari tidak diminum dengan teh atau kopi.

Ibu sudah minum obat dengan air putih

4) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam,pusing yang hebat,bengkak pada muka dan kaki,penglihatan kabur,demam tinggi,ketuban pecah dini,dll.Jika ibu mengalami tanda-tanda diatas segera mencari

pertolongan .Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mencari pertolongan jika merasakan tanda-tanda bahaya diatas.

Masalah : nyeri perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari

- 1) Menjelaskan pada ibu cara mencegah nyeri pada perut yaitu hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban yang berlebihan, melakukan aktivitas yang banyak dalam waktu yang lama, memakai sepatu atau sandal dengan hak yang tinggi. Dan mengingatkan ibu untuk tetap melakukan teknik mengurangi sakit pada perut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- 2) Mengingatkan pada ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar ibu tidak cepat lelah dan kondisi ibu tetap baik.

Ibu mengerti dan memahami anjuran tersebut.

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk mengurangi konsumsi air putih di malam hari untuk mengurangi frekuensi kencing sehingga tidak mengganggu istirahat ibu.

Ibu bersedia mengurangi frekuensi minum pada malam hari

Catatan perkembangan

Tanggal : 14 - Mei - 2018 jam : 10.00 wita

Tempat : Rumah ibu

S: Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah belum berkurang dan masih sering kencing pada malam hari. Ibu mengatakan sudah minum obat secara teratur dan mengurangi pekerjaan berat. ibu juga mengatakan obat tersisa 15 tablet.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110/70 mmHg, berat badan : 53 kg, umur kehamilan 38 minggu, tinggi fundus : 3 jari bawah Px (28 cm), letak janin : kepala , denyut jantung 140 x/menit, punggung kanan.

A: Ny.F.L umur 23 tahun G3 P1 A1 AH1 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala

P:

Tanggal : 14 Mei 20178 jam : 10.05 wita

Diagnosa : Ny.F.L umur 23 tahun G3 P1 A1 AH1 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, presentase kepala ibu dan janin baik

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan seperti tekanan darah : 110/70 mmHg, umur kehamilan 38 minggu .

Informasi yang diberikan memberi gambaran tentang keadaan ibu dan janin sehingga ibu lebih kooperatif dengan tindakan kebidanan.

Ibu mengerti dan merasa cemas dengan keadaan dirinya saat ini.

2) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang seimbang yaitu nasi sayuran, daging, buah. Makan makanan yang kaya zat besi antara lain sayuran hijau, kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, dan kacang-kacangan.

Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan makanan yang mengandung vitamin C adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya dan lain-lain. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3) Menganjurkan kepada ibu untuk minum lebih sering minimal 8 gelas (150 cc) perhari dan perbanyak minum pada siang hari dan ekstra susu 1 gelas. Sarankan ibu menghindari minum kopi atau teh pada malam hari.

Ibu mengerti dan berjanji akan minum air putih lebih sering disiang hari.

- 4) Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah, transportasi yang digunakan, pengambil keputusan, penolong persalinan, tempat persalinan, persiapan pakaian bayi dan pakaian ibu.

Ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah, transportasi yang digunakan, pengambil keputusan, penolong persalinan, tempat persalinan, dan persiapan pakaian ibu dan bayi.

- 5) Mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur yaitu tablet SF 300 mg 1x1 tablet/hari diminum pada malam hari, kalsium laktat 500 1x1 tablet/hari dan vitaminC 50 1x1 tablet/hari, tidak diminum dengan the atau kopi.

Ibu sudah minum obat dengan air putih

- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu berikutnya pada tanggal 21 Mei 2018 jika belum bersalin.

Ibu mau untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Mei 2018.

Masalah : nyeri perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari.

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa sakit pada perut bagian bawah adalah hal yang normal dikarenakan kepala janin sudah turun ke panggul.

Ibu mengerti dan tampak tenang dengan penjelasan yang diberikan.

- 2) Mengingatkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat yang cukup dan teratur.

Ibu sudah istirahat yang cukup dan teratur.

Catatan perkembangan

Tanggal : 21 – 05 - 2018

Jam : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.F.L

S: ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan sering kencing pada malam hari sudah berkurang

O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

Tekanan darah : 110/60 mmHg, suhu 37⁰C, Nadi 84 x/menit, Pernapasan 22 x/menit, umur kehamilan 39 minggu

A: Ny.F.L umur 23 tahun G3 P1 A1 AH1 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, presentase kepala ibu dan janin baik

P:

- 1) Menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110/60 mmHg, suhu : 36,4⁰C, pernapasan : 22 x/menit, nadi : 84 x/menit

Ibu sudah mengetahui semua hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang

- 2) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang/tidak dirasakan, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir, serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya kehamilan trimester III.

- 3) Meganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan yang memadai bila menemukan salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan trimester III.

Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan apabila terdapat satu atau lebih tanda bahaya kehamilan trimester III.

- 4) Menjelaskan pada ibu persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi.

Ibu sudah memilih pendamping persalinan dan sudah menyiapkan pakian ibu dan juga pakaian bayi.

Masalah : nyeri perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari sudah berkurang

- 1) Mengingatkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat yang cukup dan teratur
Ibu sudah istirahat yang cukup dan teratur.

Catatan perkembangan

Tanggal : 28 – 05 - 2018

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Manutapen

S: ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan obat tersisa 1 tablet.

O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu 36,7⁰C, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, umur kehamilan 39 minggu 6 hari, tinggi fundus : 3 jari bawah Px (28 cm), letak janin : kepala , denyut jantung 136 x/menit, punggung kanan

A: Ny.F.L umur 23 tahun G3 P1 A1 AH1 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala

P.

- 1) Menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,7 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi : 80 x/menit, DJJ : 136 x/menit.

Ibu sudah mengetahui semua hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang.

- 2) Menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan trimester III yaitu : sering kencing, gatal-gatal di bagian perut, sesak nafas, oedema, kram pada kaki, dan sakit pinggang.

Ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan trimester III dan mampu mengurangi 4 dari 6 ketidaknyamanan trimester III.

- 3) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu : Perut mules secara teratur, sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan mampu mengurangi 3 dari 3 tanda-tanda persalinan

- 4) Memberikan ibu terapi obat yaitu SF, vit c dan kalak sebanyak 10 tablet

Ibu sudah mendapatkan terapi obat

Catatan perkembangan

Tanggal : 31 – 05 - 2018

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Manutapen

S: ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan obat tersisa 1 tablet.

O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, umur kehamilan 40 minggu 3 hari, tinggi fundus : 3 jari bawah Px (28 cm), letak janin : kepala , denyut jantung 136 x/menit, punggung kanan

A: Ny.F.L umur 22 tahun G3 P1 A1 AH2 umur kehamilan 40 Minggu 3 hari janin tunggal, hidup, letak kepala

P.

5) Menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,7 °C, pernapasan : 20 x/menit, nadi : 80 x/menit, DJJ : 136 x/menit.

Ibu sudah mengetahui semua hasil pemeriksaannya dan ibu merasa senang.

6) Menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan trimester III yaitu : sering kencing, gatal-gatal di bagian perut, sesak nafas, oedema, keram pada kaki, dan sakit pinggang.

Ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan trimester III dan mampu mengulangi 4 dari 6 ketidaknyamanan trimester III.

7) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu : Perut mules secara teratur, sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan mampu mengulang 3 dari 3 tanda-tanda persalinan

8) Memberikan ibu terapi obat yaitu SF, vit c dan kalak sebanyak 10 tablet

Ibu sudah mendapatkan terapi obat

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada kehamilan yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP.

Catatan perkembangan kala I

Tanggal masuk : 31 Mei 2018 Jam : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Alak

S : ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang, sakit tersebut masih jarang, ada pengeluaran darah dari jam 06.00 wita

O : Keadaan umum : baik ; kesadaran : composmentis; ekspresi wajah : nampak kesakitan.

1. Tanda-tanda vital: tekanan darah : 110/60 mmHg, nadi: 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, suhu: 36,6°C

2. Pemeriksaan fisik obstetric : Pemeriksaan

Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px, pada fundus teraba bokong

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : bagian terendah janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen 2/5

TFU dengan Mc. Donald = 28 cm

TBBJ : $(28-11) = 2945$

Auskultasi : djj 144x/menit teratur

Pemeriksaan dalam

(1) Vulva/vagina :

a. vulva : tidak ada luka parut, tidak ada tanda inflamasi, tidak ada iritasi, tidak ada varices, tidak ada condilomata, tidak ada oedema; Vagina : tidak ada pengeluaran pervaginam

(2) Serviks :

(a) Keadaan potrio : kaku

(b) Pembukaan : 4 cm

(3) Kulit ketuban : utuh

(4) Presentasi : belakang kepala

a) Pemeriksaan penunjang : darah

Hasilnya : Hb: 11 gr%

A: Ibu G3 P1 A1 AH1 umur kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, let-kep, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif

P :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Tekanan Darah : 110/60 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 20

x/menit, kantong ketuban utuh, pembukaan 4 cm, presentasi belakang kepala, djj 144 x/menit.

Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan seperti Tekanan Darah : 110/60 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 20 x/menit, kantong ketuban utuh, pembukaan 4 cm, presentasi belakang kepala, djj 144 x/menit dan Hb 11 gram %.

2.Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum pada saat belum ada his.

Ibu sudah makan nasi 1 bungkus dan minum 1 botol air mineral.

3.Menyiapkan alat yang akan digunakan selama persalinan seperti partus set, heating set, obat-obatan, tempat berisi air DTT, tempat berisi air klorin, perlengkapan ibu dan bayi.

Semua alat yang dibutuhkan pada saat persalinan nanti sudah disiapkan.

4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap tidur dalam posisi miring kiri agar melancarkan oksigen pada bayi dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu sedang tidur dalam posisi miring kiri.

5.Menyarankan pada ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK agar tidak menghambat penurunan kepala janin.

Ibu sudah BAB dan BAK.

6.Memberikan asuhan sayang ibu pada ibu seperti menganjurkan pada ibu untuk berjalan jika masih mampu untuk berjalan, mengikutsertakan keluarga dan suami dalam mendampingi ibu.

Asuhan sayang ibu sudah diberikan dan ibu merasa nyaman.

7.Mengobservasi kemajuan persalinan seperti tekanan darah dan suhu badan tiap 4 jam, nadi tiap 30 menit, DJJ dan his tiap 1 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala tiap 4 jam (Partograf terlampir)

Waktu	TTV	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
11.30	N : 80 x/menit RR : 24 x/menit	1 x 10' L 5-10"	141 x/menit	-
12.30	N : 82 x/menit RR : 20x/menit	2 x 10' L 5-10"	140 x/menit	-
13.30	TD : 120/60	3 x 10' L	136	Vulva vagina tidak ada oedema,

mmHg 30-35" x/menit tidak ada varises, tidak ada luka
 S : 36,2°C parut, terdapat bekas luka jahitan
 N : 86 x/menit pada perineum, portio tebal,
 RR: 20 x/menit pembukaan 6 cm, presentasi
 kepala, penurunan kepala hodge
 III ketuban utuh tetapi
 merembes.

Waktu	TTV	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
15.30	N : 86 x/menit RR : 22x/menit	3 x 10' L 35-40"	142 x/menit	-
16.00	N : 86x/menit RR: 20 x/menit	4 x 10' L 40-45"	146 x/menit	-
16.30	TD : 120/70 mmHg S : 36,8°C N : 806x/menit RR : 22 x/menit	4 x 10' L 40-45"	150 x/menit	Vulva vagina tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada luka parut, terdapat bekas luka jahitan pada perineum, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, selaput ketuban tidak ada dan ketuban pecah spontan

Catatan Perkembangan kala II persalinan

Pengkajian kala II

Tanggal : 31 Mei 2018 jam : 16.15 wita

S : ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB

O : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

TTV : tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, suhu : 36,6°C, RR : 24 x/menit,
 Hb :11 gram%, Vaginal toucher :v/v : tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan
 10 cm, ketuban sudah pecah, penurunan kepala hodge IV, Tanda gejala kala II :
 dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

A : Ibu G3 P1 A1 AH1 umur kehamilan 40 minggu 3 hari, janin hidup, tunggal, let-kep,
 inpartu kala II.

P : jam : 16.30 wita

- 1) Mengamati dan memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
Sudah ada tanda dan gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan oksitosin 10 U dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
Perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial sudah lengkap dan siap digunakan, oksitosin 10 U sudah dipatahkan dan tabung suntik steril pakai sudah di masukan ke dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
Celemek plastik sudah di gunakan.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah saku, mencuci ke dua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai.
Jam tangan yang dipakai sudah dilepas, sudah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan sudah dikeringkan dengan handuk pribadi.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
- 6) Menghisap oksitosin 10 U ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan steril) dan meletakkan kembali di partus set.
Oksitosin 10 U sudah dihisap dan sudah diletakan di partus set.
- 7) Melengkapi sarung tangan pada tangan kir lalu membersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan kapas/kasa yang dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
Sudah dibersihkan vulva dan perineum dari arah depan ke belakang dengan kapas yang dibasahi air DTT.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap, bila ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

Sudah dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ketuban sudah pecah secara spontan.

- 9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan melepas dalam keadaan terbalik serta merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 mnt, mencuci ke dua tangan.
Sarung tangan yang digunakan sudah didekontaminasikan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan melepas dalam keadaan terbalik serta merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 mnt, dan sudah mencuci ke dua tangan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/mnt).
DJJ sudah diperiksa dan frekuensinya dalam batas normal yaitu 151 x/menit.
- 11) Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu Ibu hingga punya keinginan meneran. Menjelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberikan semangat kepada Ibu saat mulai meneran.
Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu.
- 12) Meminta bantuan keluarga menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat his, bantu Ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
Ibu berada dalam posisi setengah duduk.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran, membimbing Ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai, membantu Ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya, menganjurkan Ibu beristirahat diantara kontraksi, menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- 14) menganjurkan Ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika Ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 mnt.
Ibu memilih posisi setengah duduk karena kontraksinya yang semakin sering.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut Ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Pada saat vulva telah membuka dengan diameter 5-6 cm, handuk sudah diletakan diperut ibu.

- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong.

Kain bersih sudah dilipat 1/3 bagian dibawah bokong.

- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Alat dan bahan sudah lengkap.

- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Sarung tangan DTT sudah digunakan dikedua tangan.

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan Ibu meneran perlahan/bernafas dangkap dan cepat.

Kepala bayi sudah tampak dan membuka vulva, satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering sudah melindungi pasien, tangan lain sudah menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi. Jika tali pusat meliliti leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

Sudah diperiksa lilitan tali pusat dna hasilnya tida ada lilitan tali pusat pada leher bayi.

- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar secara spontan dan putaran paksi ke arah kanan.

- 22) Setelah kepala mengalami putar paksi luar, pegang secara biparetal. menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu dengan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu depan dan bahu belakang sudah dilahirkan.

- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perinium Ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan Ibu jari dan jari-jari lainnya).

Tanggal 31 mei 2018 Jam 16.40 lahir bayi perempuan, bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, dan warna kulit merah muda.

- 25) Melakukan penilaian (selintas)

- a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif.
- c) Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi.

Bayi menangis kuat, bernafas spontan, bergerak aktif dan warna kulit merah muda, bayi tidak diresusitasi.

- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membuarkan bayi diatas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus sudah diperiksa dan tidak ada bayi kedua.

- 28) Memberitahu Ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Ibu mengatahui bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- 29) Dalam waktu 1 mnt setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 U Im di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Sudah disuntikan oksitosin 10 U secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (Ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Tali pusat sudah dijepit 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari jepitan pertama.

- 31) Memotong dan mengikat tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang lebih dijepit (dilindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi kemudian melingkarkan

kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong dan diikat.

- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu.

Bayi sudah diletakan didada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibunya dengan posisi yang tepat.

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Catatan Perkembangan kala III persalinan

Pengkajian kala III

Tanggal :31 Mei 2018 jam : 16.45 wita

S: Ibu merasa lemas dan mules pada perutnya.

O:Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, tfu 2 jari diatas pusat, perut membesar, dan tali pusat bertambah panjang serta keluar adanya semburan darah.

A: Ibu P2 A1 AH2, inpartu kala III.

P: jam 16.45 wita

- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
Sudah dilakukan.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kebelang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu. Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan darso-kranial hingga plasenta lepas, meminta Ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan tekanan darso-kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung

DTT untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Pada jam 16.45 wita plasenta sudah lahir secara spontan, selaput ketuban dan bagian-bagian plasenta utuh.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkonrtaksi. Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 dtk masase.

Sudah dilakuka massase uterus dan hasilnya uterus berkontraksi dengan baik.

- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke Ibu maupun janin dan memastikan selaput ketuban, lengkap dan utuh, masukkan plasenta kedalam kantong plastik/tempat khusus.

Plasenta dan selaput ktuban sudah diperiksa dan plasenta dari sisi ibu maupun janin lengkap dan utuh, plasenta sudah dimasukan pada plastik yang sudah disiapkan.

- 40) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Terdapat luka episiotomi derajat 2 pada perineum dan sudah dilakukan penjahitan

Catatan Perkembangan kala IV persalinan

Pengkajian kala IV

Tanggal : 31 Mei 2018

jam : 17.00 wita

S: ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan

O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, menonjol, kolostrum sudah keluar, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc. Tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, nadi : 82 x/menit, RR : 24 x/menit.

A: Ibu P2 A1 AH2, kala IV.

P: jam 17.00 wita

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada terjadi perdarahan.

42) Pastikan kandung kemih kosong

Kandung kemih kosong

43) Celup sarung tangan dalam larutan klorin lalu keringkan

Sarung tangan sudah di celupkan dan di keringkan

44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Keluarga sudah diajarkan cara masase uterus

45) Memastikan nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.

Nadi dalam batas normal

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Jumlah darah \pm 150 cc

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi

Bayi bernapas dengan baik

48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

Semua peralatan bekas pakai sudah didekontaminasi

49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai.

Sampah yang terkontaminasi sudah dibuang di tempat sampah medis.

50) Membersihkan Ibu dengan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah, membantu Ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Ibu sudah dibersihkan dengan air DTT.

51) Memastikan Ibu merasa nyaman, membantu Ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi Ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

Ibu merasa nyaman dan ibu sedang memberi ASI eksklusif setelah selesai makan dan minum obat.

52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

Tempat bersalin sudah didekontaminasikan dengan air klorin 0,5%.

53) Mencelupkan sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5% membalik bagian dalam keluar dan merendam selama 10 mnt.

Sarung tangan sudah direndam dalam keadaan terbalik dalam air klorin 0,5% selama 10 menit.

54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Tangan sudah dicuci dengan sabun dan air mengalir dan sudah dikeringkan dengan handuk pribadi

55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Sarung tangan sudah dipakai

56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu normal (36,5-37,5⁰C) setiap 15 menit

57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ beri suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.

Hepatitis B belum diberikan

58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Sarung tangan sudah dilepaskan dalam keadaan terbalik

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Tangan sudah dalam keadaan bersih

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

Partograf sudah di lengkapi

Pemantauan ibu : tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Waktu	Tensi (mmHg)	Nadi (x/mnt)	Suhu (oC)	Fundus uteri	kontra	Perdarahan (cc)	Kandung kemih
17.00	120/80	84	36,2	1 jari dibawah pusat	baik	50	kosong
17.15	120/70	84		1 jari dibawah pusat	baik	25	kosong
17.30	120/70	84		1 jari dibawah pusat	baik	20	kosong
17.45	120/70	84		1 jari dibawah pusat	baik	15	kosong
18.15	110/70	86	36,6	1 jari dibawah pusat	baik	15	kosong
18.45	110/70	86		1 jari dibawah pusat	baik	10	kosong

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada persalinan yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah 7 langkah VARNEY.

a. Pengkajian

Tanggal : 31 Mei 2018 jam : 17.00 wita

Tempat : Rumah sakit

1) Data subyektif

1) Identitas Neonatus

Nama : By.F.L

Tanggal/jam lahir : 31 Mei 2018 jam 16.40 wita

Jenis Kelamin : perempuan

2) Riwayat kesehatan anak

Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

n	Tahu	Usia	Jenis	Tempat	komplika	penolo	bayi	nifas		
o	n	kehamil	persalin	persalin	si	ng				
	lahir	an	an	an	ib	bay	PB/B	keada	keada	lakta
					u	i	B	an	an	si

1 Ini G3 P1 A1

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

Ibu mengatakan hamil anak pertama, hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 21 Agustus 2017 sehingga menurut perhitungan rumus Neagle tafsiran persalinan (TP) tanggal 28 Mei 2018. Selama kehamilan ini ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 6 kali di Puskesmas Manutapen. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan tidak mengkonsumsi jamu. Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan \pm 5 bulan dan dalam 24 jam terakhir terasa >20 kali gerakan janin. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₁ dan TT₂

Ibu telah melahirkan anaknya yang pertama di rumah sakit yohanes, ditolong oleh Bidan dengan jenis persalinan spontan, plasenta lahir lengkap, utuh dan spontan. Anaknya jenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3000 gr, dan panjang badan 48 cm dan tidak ada kelainan dan komplikasi.

5) Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola nutrisi : ibu mengatakan anaknya sedang diberi ASI
- (2) Pola eliminasi : ibu mengatakan anaknya belum tidur dikarenakan sedang diberi ASI
- (3) Pola istirahat : ibu mengatakan anaknya belum BAB 1 kali dan belum BAK.
- (4) Pola aktifitas : ibu mengatakan anaknya bergerak aktif dan menyusui dengan aktif

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) Tanda-tanda vital : N : 138 x/menit, S : 36,5°C, RR : 48 x/menit

(4) Pengukuran antropometri

BB : 2800 g, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LP : 34 cm, LD : 33 cm

3) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala: ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada chepal, suturamolage 0
- b) Mata: tidak ada infeksi, tidak ada katarak dan tidak ada kelainan pada mata
- c) Leher: tidak ada pembengkakan dan benjolan
- d) Dada: puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- e) Lengan, bahu dan tangan : gerakan normal, aktif dan jumlah jari-jari lengkap.
- f) Abdomen : tidak ada penonjolan pada tali pusat saat menangis, tidak ada perdarahan pada tali pusat. Tali pusat tidak lembek saat menangis, dan tidak ada tonjolan.
- g) Genitalia: lengkap, labia mayora telah menutupi labia minora, terbatat lubang vagina, terdapat lubang uretra
- h) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari-jari lengkap.
- i) Punggung: tidak ada pembengkakan, tidak ada cekungan
- j) Anus: terdapat lubang anus
- k) Kulit: kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, tidak ada pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tidak ada tanda lahir.

4) Refleks

- a) Rooting refleks: sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- b) Sucking refleks: sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- c) Graps refleks: sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
- d) Moro refleks: sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- e) Babinski refleks : sudah terbentuk dengan baik karena ketika disentuh pada telapak kaki, maka jari kaki bayi menekuk kebawah.

b. Diagnosa dan masalah

By. Ny.F.L neonatus 0 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan keadaan sehat dan normal

c. Antisipasi Masalah Potensial

d. Tindakan Segera

e. Perencanaan

Hari/tanggal : 31 Mei 2018 jam : 17.30

1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

R/ Untuk mencegah terjadinya infeksi

2) Menunda semua pemeriksaan lebih lama sehingga bayi melakukan kontak kulit dengan ibu lebih lama

R/ Dengan melakukan kontak kulit maka bayi akan mendapatkan kehangatan dari ibu.

3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI, bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

R/ Dengan menjelaskan tanda bahaya pada keluarga maka keluarga dapat mengetahui tanda bahaya tersebut.

4) Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki

R/ dengan menjaga kehangatan bayi maka bayi akan terhindar dari resiko hipotermi

5) Anjurkan ibu untuk menetek bayinya sesering mungkin

R/ dengan menetek bayi sesering mungkin dapat melancarkan ASI dan mempercepat involusi uterus dan bayi mendapat gizi yang baik

(2) Ganti popok setiap kali basah

R/ Dengan mengganti popok setiap basah dapat mencegah iritasi / gatal –gatal pada genitalia yang disebabkan oleh mikroorganisme

(3) Observasi tanda tanda infeksi

R/ Dengan melakukan observasi dapat segera diketahui sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutkannya.

f. Pelaksanaan

Tanggal : 31 Mei 2018 jam : 17.35

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
- 2) Menunda semua pemeriksaan lebih lama sehingga bayi melakukan kontak kulit dengan ibu lebih lama
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI, bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki
- 5) Anjurkan ibu untuk menetek bayi sesering mungkin
- 6) Ganti popok setiap kali basah
- 7) Observasi tanda tanda infeksi

g. Evaluasi

- 1) Tangan sudah dalam keadaan bersih
- 2) Sudah menunda semua pemeriksaan
- 3) Ibu sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan mampu mengulangi 3 dari 5 tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Bayi sudah menggunakan topi dan sarung tangan dan kaki
- 5) Bayi sudah diberi ASI sesering mungkin
- 6) Popok bayi sudah diganti
- 7) Tanda-tanda infeksi sudah di observasi

Pemantauan bayi : tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

waktu	Pernafasan	Suhu	Warna kulit	Gera kan	Isapan bayi	Tali pusat	kejang	BAB	BA K
16.40	48	36,5	kemerah	aktif	Kuat	Tidak	Tidak	belum	belum

			an			berdar	k		m
						ah	ada		
16.55	48	36,5	kemerah	aktif	kuat	Tidak	Tida	1x	belu
			an			berdar	k		m
						ah	ada		
17.10	48	36,8	kemerah	aktif	kuat	Tidak	Tida	belum	belu
			an			berdar	k		m
						ah	ada		
17.25	48	36,8	Kemerah	aktif	kuat	Tidak	Tida	belum	belu
			an			berdar	k		m
						ah	ada		
17.55	48	36,8	Kemerah	aktif	kuat	Tidak	Tida	belum	belu
			an			berdar	k		m
						ah	ada		
18.25	48	36,8	Kemerah	aktif	kuat	Tidak	Tida	belum	belu
			an			berdar	k		m
						ah	ada		

Catatan Perkembangan

Tanggal : 31 Mei 2018 jam : 18.40 wita

Tempat : Rumah Sakit

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat.

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : N : 138 x/menit, S : 36,5°C, RR : 48 x/menit, Pengukuran antropometri : BB : 2900 g, PB : 48 cm, tali pusat tidak berdarah, kulit kemerahan

A : neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur 2 jam

P : tanggal :31 Mei 2018 Jam : 18.40 wita

- 1) Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya yaitu bayi sehat dan tidak ada kelainan.
ibu dan keluarga senang mendengar informasi yang diberikan.
- 2) Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu :
 - a) Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.
 - b) Bayi mengenakan pakaian yang hangat dan tidak terlalu ketat.
 - c) Segera menggantikan kain yang basah.
 - d) Jika bayi kedinginan harus di dekap erat ke tubuh ibu.
 - e) Pembungkus bayi atau selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.
Ibu sudah membungkus bayinya menggunakan selimut
- 3) Menganjurkan ibu untuk menetek bayi dan memberikan ASI eksklusif
 - a) Frekuensi menyusui sesuai kebutuhan bayi atau minimal 8 x/hari
 - b) ASI yang keluar pertama kali itu dinamakan kolostrum. Bayi harus mendapat cukup kolostrum selama 24 jam pertama, kolostrum memberikan zat pelindung terhadap infeksi dan membantu mengeluarkan mekonium.
 - c) Berikan ASI sampai berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan.
ibu sudah memberikan ASI kepada anaknya
- 4) Mengajarkan tanda – tanda bahaya bayi pada orang tua.
Tanda – tanda bahaya yaitu :

- a) Pernafasan sulit, suhu $>38^{\circ}\text{C}$ atau kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, warnah kulit biru atau pucat.
- b) Hisapan lemah mengantuk berlebihan, rewel banyak muntah, tinja lembek, sering warnah hijau tua, dan ada lendir darah. Tali pusat merah bengkak, keluar cairan berbau busuk, tidak berkemih dalam waktu 3 hari dan 24 jam.
- c) Menggigil, rewel, lemas, dan kejang.
- d) Jika menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera periksa ke fasilitas kesehatan.

Ibu sudah mengerti dan akan selalu waspada.

- 5) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok haru dibawa tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul – betul kering.

Ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 31 Mei 2018 jam : 24.40 wita

Tempat : Rumah sakit

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat.

Keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital N: 142 x/menit, S : 36,8°C, RR : 46 x/menit, Pengukuran antropometri : BB : 2900 g, PB : 48 cm, tali pusat tidak berdarah, kulit kemerahan

A : By. Ny.F.L neonatus 0 hari cukup bulan sesuai usia kehamilan 6 jam

P : tanggal :38 Mei 2017 Jam : 22.40 wita

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu N : 138 x/menit, S : 36,8°C, RR : 46 x/menit.

Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan

- 2) Menjelaskan cara Menyusui yang benar yaitu : Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali menetek, Perah sedikit kolostrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya, ibu duduk atau berbaring dengan santai, bayi diletakan menghadap ke ibu,menyentuh bibir atau pipi bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka, setelah mulut bayi terbuka lebar segera masukan puting dan sebagian besar lingkaran/daerah gelap sekitar piting susu kedalam mulut bayi, berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah kepayudara lainnya.

Ibu mengerti dan sudah bisa menyusui anak nya dengan benar.

- 3) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu jaga tali pusat dalam keadaan bersih, lipatan popok haru dibawa tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun, kemudian keringkan sampai betul – betul kering.

ibu sudah mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

- 4) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat ketika bayinya sedang tidur.

Ibu mau untuk beristirahat ketika bayinya sedang tidur.

Catatan perkembangan

Tanggal : 5 Juni 2018 jam : 08.00 wita

Tempat : Rumah NY.F.L

S : ibu mengatakan anaknya, terus mengisap ASI dan kuat menyusu

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, S : 36,7⁰C, jantung : 130 x/menit, pernapasan : 42 x/menit, kulit wajah, tangan dan mata berwarna kemerahan

A: By. Ny.F.L neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan, usia 5 hari

P : jam : 08.00 wita

- 1) Memberitahukan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, S : 36,6⁰C, HR : 138 x/menit, RR : 40 x/menit, tidak ada masalah pada tali pusat.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaanya

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk terus memberikan ASI secara terus menerus selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara on demand yaitu memberikan ASI sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu yaitu berikan ASI sampai salah satu payudara terasa kosong dan diganti dengan payudara sebelah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan memberikan ASI secara rutin

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk menjemur anaknya pada pagi hari dari jam 07.00 sampai jam 07:30 wita.

Ibu mengerti dan akan menjemur anaknya pada jam 07.00 sampai jam 07.30 wita.

Catatan perkembangan

Tanggal : 19-06-2018 jam : 09.00 wita

Tempat : Rumah NY.F.L

S : ibu mengatakan anaknya dalam keadaan baik, tidak demam, menyusu kuat, warna kulit kemeraha. Ibu juga mengatakan tidak ada keluhan.

O : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, S : $36,6^{\circ}\text{C}$, jantung : 138 x/menit, pernapasan : 40 x/menit, gerak aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada masalah pada tali pusat dan tali pusat sudah jatuh.

A : By. Ny.F.L Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan, usia 2 minggu

P : jam : 09.00 wita

- 1) Memberitahukan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, S : $36,6^{\circ}\text{C}$, HR : 138 x/menit, RR : 40 x/menit, tidak ada masalah pada tali pusat.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaanya.

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk terus memberikan ASI secara terus menerus selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara on demand yaitu memberikan ASI sesuai keinginan bayi atau sesuai keinginan ibu yaitu berikan ASI sampai salah satu payudara terasa kosong dan diganti dengan payudara sebelah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan memberikan ASI secara rutin

- 3) Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan kulit bayi seperti memandikan harian bayi dilakukan, harus diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena sebelum adanya aktifitas dan pembakaran energy dikhawatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan, prinsip memandikan bayi adalah cepat dan hati-hati, lembut, pada saat memandikan membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu menjaga kebersihan kulit bayi yaitu memandikan bayi diruang yang hangat, bebas dari hembusan angin, dll.

- 4) Menjelaskan pada ibu untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi seperti (a) pernafasan sulit atau lebih dari 60x/ menit, (b) terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), (c) kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, (d) hisapan bayi saat menyusu lemah rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan, (e) tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah, (f) tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah, (g) menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus. Jika mendapatkan tanda seperti diatas maka segera datang ke fasilitas kesehatan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu tanda di atas.

Catatan perkembangan

Asuhan kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada persalinan yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP

Tanggal : 31 Mei 2018

jam : 17.00 wita

Tempat : Rumah Sakit

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya nyeri pada luka jahitan di perineum dan mules-mules pada perut.

O : 1. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, denyut nadi : 84 \times /menit, pernafasan : 20 \times /menit, suhu tubuh : 36,6°C.

3. Pemeriksaan fisik

(1) Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

(2) Payudara: areola mammae ada hyperpigmentasi, puting susu bersih dan menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum serta tidak ada massa atau benjolan, tidak ada dumpling.

(3) Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

(4) Ekstremitas

Atas / lengan : tidak ada oedema, kuku tidak pucat, kuku bersih.

Bawah / kaki : tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku bersih dan tidak pucat.

(5) Genitalia : pada perineum tidak terdapat jaringan parut, terdapat luka bekas jahitan pada perineum, tidak ada fistula, tidak ada varises, pengeluaran lochea rubra, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini, tidak ada pembengkakan pada kelenjar skene dan tidak ada nyeri tekan.

(6) Anus: tidak ada haemoroid.

A : ibu P2 A1 AH2 post partum normal, 2 jam post partum.

Masalah potensial : resiko infeksi pada luka perineum

P:

- 1) Melakukan observasi TTV, TFU, dan kontraksi. TTV : TD : 110/70, N : 84 /menit, S : 36,6⁰C, RR : 20 /menit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus dan involusi uterus berlangsung baik.

Ibu merasa tenang dengan keadaan dirinya sekarang.

- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk tetap mempertahankan istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 4) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar yaitu areola mammae masuk semua kedalam mulut bayi dan tidak ada bunyi pada saat mengisap, perawatan payudara serta menyusui bayi secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.

Ibu berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar serta ibu mau untuk melakukan perawatan pada payudaranya.

- 5) Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh, merawat luka jahitan pada perineum.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 6) Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.

SF 200mg 30 tablet 1×1 setelah makan

Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Asammefenamat 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Vitamin A 200.000 IU (warna merah) 1×1 kapsul setelah makan

Ibu mengerti dan berjanji akan meminum obat secara teratur dan sesuai dosis yang diberikan.

- 7) Memindahkan ibu pada ruang nifas agar dilakukan perawatan lebih lanjut. Ibu sudah dipindahkan pada ruang nifas.

Catatan Perkembangan

Tanggal : 31 Mei 2018 jam : 08.00 wita

Tempat : Rumah Sakit

S: ibu mengatakan mules pada perut bagian bawah dan nyeri pada luka jahitan belum berkurang, tidak pusing, dan ada pengeluaran darah dari vagina.

O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,0°C. Pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, menonjol, kolostrum sudah keluar, Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut, terdapat luka jahitan pada perineum dan dirawat dengan kasa betadine.

A: ibu P2 A1 AH2 post partum normal 6 jam, nyeri pada luka jahitan

P: jam : 22.40 wita

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36°C. Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea rubra, sudah 1 kali ganti pembalut, terdapat luka jahitan pada perineum dan dirawat dengan kasa betadine.

Ibu merasa senang dengan khasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajaulit mengisap ASI, bayi tidur terus menerus, waran kulit dalam larutan klorin 0,5% untukmengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara serta menyusui bayi secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.

Ibu berjanji akan memberikan ASI saja selama 6 bulan, ibu melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar serta ibu mau untuk melakukan perawatan pada payudaranya.

- 4) Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok jika basah, menghindari bayi dari tempat yang dingin, mengenakan topi pada bayi.

Ibu mengerti dan akan tetap menjaga kehangatan bayi.

- 5) Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh, merwat luka jahitan pada perineum.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

- 6) Mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi 4 piring, ikan 3 potong, tempe 4 potong, sayuran 3 mangkok, buah 4 porsi, gula 5 sdm, susu 1 gelas, air 10 gelas.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi 4 piring, ikan 3 potong, tempe 4 potong, sayuran 3 mangkok, buah 4 porsi, gula 5 sdm, susu 1 gelas, air 10 gelas

1. Mengajarkan ibu untuk meminum obat yang diberikan.

Ibu mengerti dan mau untuk meminum obat yang diberikan

Catatan Perkembangan

Tanggal : 5 Juni 2018 jam : 08.00 wita

Tempat : Rumah NY.F.L

S: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah hilang, nyeri pada luka jahitan juga sudah hilang dan obat yang tersisa hanya tablet tambah darah 23 tablet.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36⁰C, RR : 20 x menit, pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, menonjol, kolostrum sudah keluar, Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 1 kali ganti pembalut, terdapat luka jahitan pada perineum, luka perineum sudah kering dan dirawat dengan betadine salep.

A: Ibu P2 A1 AH2 post partum normal hari ke 5

P: Jam : 08.15 wita

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 37⁰C. Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguinolenta, sudah 1 kali ganti pembalut, terdapat luka jahitan pada perineum, serta luka pada perineum sudah kering dan dirawat dengan betadine salep.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 3) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi 4 piring, ikan 3 potong, tempe 4 potong, sayuran 3 mangkok, buah 4 porsi, gula 5 sdm, susu 1 gelas, air 10 gelas.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi 4 piring, ikan 3 potong, tempe 4 potong, sayuran 3 mangkok, buah 4 porsi, gula 5 sdm, susu 1 gelas, air 10 gelas

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- 5) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh, merawat luka jahitan pada perineum.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya, ibu selalu merawat lukanya dengan salep betadine

Catatan Perkembangan

Tanggal : 19 Juni 2018 jam : 09.00 wita

Tempat : Rumah NY.F.L

S: ibu mengatakan tidak ada keluhan. Tablet tambah darah tersisa 15 tablet

O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/60 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,2⁰C, RR : 20 x menit, pembesaran payudara kiri dan kanan baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih, menonjol, kolostrum sudah keluar, Tinggi fundus uteri 2 jari diatas simpisis, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal, pengeluaran lochea serosa, sudah 1 kali ganti pembalut, terdapat luka jahitan pada perineum, luka perineum sudah kering dan dirawat dengan betadine salep.

A: ibu P2 A1 AH2 post partum normal 2 minggu

P: jam : 09.15 wita

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/60 mmHg, N : 82x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,2⁰C. Tinggi fundus uteri 2 jari diatas simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, terdapat luka jahitan pada perineum, serta luka pada perineum sudah kering dan tidak ada infeksi.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi 4 piring, ikan 3 potong, tempe 4 potong, sayuran 3 mangkok, buah 4 porsi, gula 5 sdm, susu 1 gelas, air 10 gelas.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi 4 piring, ikan 3 potong, tempe 4 potong, sayuran 3 mangkok, buah 4 porsi, gula 5 sdm, susu 1 gelas, air 10 gelas

- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- 4) Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 5) Mengajarkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh, merawat luka jahitan pada perineum.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya, ibu selalu merawat lukanya dengan salep betadine.

- 6) Memberikan konseling tentang KB secara dini. Menggunakan KB secara dini untuk menjaga jarak kelahiran antara anak dan mencegah terjadinya kehamilan disaat alat-alat kandungan belum berfungsi dengan baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih untuk menggunakan KB pasca salin suntik.

Catatan perkembangan

Asuhan kebidanan pada persalinan ini merupakan kelanjutan dari asuhan pada persalinan yang lalu. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP.

a. Pengkajian

Tanggal : 25 juni 2018 Jam : 09.00 Wita

Tempat : Pustu Fatufeto

1) Data subjektif

- a) Kunjungan saat ini : ibu mengatakan ini merupakan pertama kali menggunakan KB pasca salin
- b) Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Sekarang ibu tetap memberikan ASI eksklusif.
- c) Riwayat menstruasi : ibu mengatakan belum haid sampai saat ini.
- d) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - (1) Pola nutrisi : ibu mengatakan makan : $3 \times$ sehari, porsi : 3 piring sehari, komposisi : nasi, sayur, tempe, tahu, kadang diganti dengan ikan, telur, minum : ± 5 gelas/hari dan tidak ada pantangan makanan.
 - (2) Pola eliminasi : BAB : 1 kali/hari, BAK : 6-7 kali sehari. Tidak ada keluhan.
 - (3) Pola aktivitas : ibu mengatakan tidak mengerjakan pekerjaan yang berat sehingga membuat lelah, ibu juga mengatakan hanya mengurus anak dan suami.
 - (4) Istirahat dan tidur : ibu mengatakan tidur malam : 8 jam dan tidur siang 2 jam serta tidak ada keluhan.
 - (5) Seksualitas : tidak ditanyakan
 - (6) Personal hygiene : ibu mengatakan mandi : 2 kali sehari, sikat gigi tiap kali mandi, keramas 2 kali seminggu, dan ganti pakaian 1 kali
 - (7) Keadaan psiko social dan spiritual ibu mengatakan hubungannya dengan suaminya, keluarga, tetangganya baik. Ibu juga mengatakan suaminya tidak berkeberatan dirinya menggunakan KB yang menggunakan alat maupun

obat-obatan. Ibu juga mengatakan dalam agamanya tidak melarang penggunaan alat kontrasepsi

2) Data objektif

- a) Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
- b) Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, S : 36,8⁰C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit
- c) Pemeriksaan fisik
 - (b) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak mudah rontok, tidak ada benjolan
 - (c) Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
 - (d) Mata : kelopak mata tidak oedema, konjungtiva berwarna merah muda (tidak anemi) dan sklera berwarna putih (tidak ikterik).
 - (e) Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip.
 - (f) Telinga: bersih, simetris, tidak ada serumen, tidak pengeluaran cairan.
 - (g) Bibir : berwarna merah muda, tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis.
 - (h) Gigi : tidak ada caries pada gigi, tidak ada gigi berlubang.
 - (i) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
 - (j) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
 - (k) Payudara : areola mammae ada hyperpigmentasi, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran kolostrum serta tidak ada massa atau benjolan, tidak ada dumpling.
 - (l) Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi.
 - (m) Ekstremitas
 - Atas / lengan : tidak ada oedema, kuku tidak pucat, kuku bersih.
 - Bawah / kaki : tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku bersih dan tidak pucat.

d. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

3) Analisa

Ibu P2 A1 AH2 dengan KB pasca salin suntik

4) Penatalaksanaan

Hari/tanggal : 22Juni 2018

jam : 09.00 wita

- 1) Memberikan informasi tentang keadaan ibu. Hasil pemeriksaan berupa TD : 110/70 mmHg, S : 36,8⁰C, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit
Ibu sudah mengetahui dengan keadaannya saat ini.
- 2) Memberikan informasi tentang keuntungan dari penggunaan KB pasca salin suntik keuntungannya yaitu : Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya
Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan mampu mengulangi 3 dari 6 keuntungan KB Suntik.
- 3) Memberikan informasi tentang cara penggunaan dari KB pasca salin suntik yaitu dilakukan dengan cara melakukan penyuntikan kedalam otot (secara intramukuler) disuntikan kedalam otot yaitu pada bagian bokong (otot gluteus maximus).

Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan mampu mengulangi 3 dari 5 cara penggunaan KB Suntik

- a) Memberikan informasi tentang efek samping dari penggunaan KB pasca salin
Efek samping

- (1) Amenorrhea
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan mampu mengulangi 2 dari 3 efek samping KB Suntik

- 4) Menjelaskan pada ibu bahwa ibu berada pada fase menjarangkan kehamilan sehingga pemilihan kontrasepsi yang di anjurkan adalah : IUD, suntikan, minipil, pil, implant, dan metode sederhana

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

BAB V

PEMBAHASAN

Bagian ini akan membahas tentang hubungan antara teori dengan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu G3 P2 A1 AH1 Usia Kehamilan 36 Minggu 4 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala Di Puskesmas Mantapent Kabupaten Kupang Tanggal 30 April-09 Juni 2018. Dalam memberikan asuhan kebidanan penulis menggunakan metodependokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan). Dalam kasus ini penulis mendapatkan kesenjangan antara lain : Asuhan kebidanan pada kehamilan

Tanggal 4 melakukan pendekatan pada ibu Ny.F.L di rumah, kelurahan fatufeto pada saat pengkajian penulis menanyakan pada ibu tentang kehamiannya dan ibu mengatakan hamil 9 bulan pada saat ini dan sekarang kehamilannya yang ketiga dan ibu mengatakan hari pertama haid terakhir adalah pada tanggal 21 Agustus 2017, ibu mengatakan merasakan gerakan anaknya pertama kali pada usia kehamilan kurang dari 5 bulan. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010), terlambat datang bulan dan merasakan gerakan anak merupakan tanda-tanda kehamilan. Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari, hal ini sesuai dengan teori. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) serta Rukiyah (2010),

ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III yaitu salah satunya adalah sering BAK dan rasa sakit pada perut bagian bawah, hal ini disebabkan karena penurunan bagian terendah janin yang mulai masuk PAP, hanya harus segera ke dokter apabila BAK terasa sakit. Ibu juga mengatakan memeriksakan kehamilannya lebih dari 4 kali yaitu di puskesmas fatufeto, dan 6 kali di puskesmas alak hal ini sesuai dengan teori menurut Pantikawati dan Saryono (2010), memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Pada data subyektif ini tidak terdapat antara teori dan praktek, karena ibu telah memeriksakan kehamilannya sesuai dengan teori yang ada yaitu lebih dari 4 kali.

Berdasarkan data obyektif didapat pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu : 36,8⁰C, nadi : 82 x/menit, pernafasan : 24 x/menit. Berat badan sekarang : 52 kg, berat badan sebelum hamil : 48 kg, tinggi badan : 138 cm, dan lila : 30 cm. Konjungtiva ibu berwarna merah muda. Menurut Kemenkes (2013), ibu hamil yang mengalami KEK dimana lingkaran lengan atasnya kurang dari 23,5 cm. Menurut Pantikawati dan

Saryono (2010) dan Dewi, dkk (2011), bertambahnya berat badan ibu hamil 20 minggu pertama dan 20 minggu berikutnya adalah 11,5 kg, hingga kenaikan berat badan normal selamam kehamilan sekitar 11-16 kg. Menurut Kemenkes (2013), tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disporpotion).

Menurut Wasnindar (2010), konjungtiva berwarna pucat merupakan salah satu tanda dari anemia. Keempat hal ini menegaskan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana lila ibu 26 cm, kenaikan berat badan ibu adalah 10 kg dan tinggi badan ibu adalah 149 cm, dan konjungtiva ibu berwarna pucat. Hasil pemeriksaan leopold I-IV adalah tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosessus xipodeus, bagian teratas teraba bokong janin, punggung kiri, bagian terbawah teraba kepala janin dan sudah masuk pintu atas panggul. Mc Donald : 28 cm. Menurut Hani, dkk (2011), perkiraan tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 36-37 minggu adalah 3 jari di bawah prosessus xipodeus. Menurut Pantikawati dan Saryono (2010) pengukuran tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 36 minggu adalah 27 cm, dimana terdapat perbedaan 2 cm dari hasil pemeriksaan pada tinggi fundus ibu.

Menurut Manuaba (2012), hasil pemeriksaan Hb dengan alat sahli, kondisi Hb dapat digolongkan sebagai berikut : anemia ringan (Hb 9-10 gr), anemia sedang (Hb 7-8 gr), dan anemia berat (< 7 gr). Hasil pemeriksaan menunjukan ibu tidak mengalami anemia dengan Hb ibu 11 gr% (sahli). Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Setelah pengkajian data subyektif dan data obyektif dikatakan bahwa ibu hamil yang ke tiga, HPHT : 21 Agustus 2017, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, ibu sudah merasakan gerakan janin sejak kurang dari 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir lebih dari 20 kali, hasil palpasi menunjukan bahwa bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk PAP , DJJ : 136 x/menit, hasil pemeriksaan Hb ibu adalah 11,gr%, maka ditegakan diagnosa pada kasus ini menurut standar asuhan kebidanan pada standar II (perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan) adalah ibu hamil G3 P1 A1 AH1 umur kehamilan 36 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Berdasarkan data subyektif ditemukan masalah yaitu sakit pada perut bagian bawah dan sering kencing pada malam hari. Menurut Pantikawati dan Saryono, hal tersebut merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III, sehingga membutuhkan konseling tentang perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III, ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III serta penyebab dan cara mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

Antisipasi potensial Berdasarkan langkah ke 2 yaitu diagnosa dan masalah diatas maka antisipasi masalah potensial adalah resiko ke arah anemia berat, dan perdarahan post partum. Menurut Pantikawati, 2010, langkah ini dibuat berdasarkan keadaan ibu yang mungkin terjadi yang dapat diketahui dari pemeriksaan objektif dan data penunjang serta yang membutuhkan tindakan antisipasi.

Menurut Robson, 2011, dampak yang ditimbulkan dari anemia jika tidak segera ditangani adalah Inersia uteri dan partus lama, atoniauteri dan menyebabkan pendarahan, syok, infeksi intrapartumdan dalam nifas, kematian janin waktu lahir (*stillbirth*), kematian perinataltinggi, dapat terjadi cacat bawaan, bayi dengan berat lahir rendah, dapat menyebabkan kematian ibu dan janin, serta kelahiran dengan anemia. Hal ini menunjukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Pantikawati, 2010, langkah ini muncul apabila langkah ke 3 muncul. Langkah ini merupakan tindakan yang harus segera bidan lakukan maupun berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih kompeten karena adanya diagnosa potensial. Pada kasus ini, tindakan segera yang dilakukan bidan adalah menyiapkan calon pendonor darah dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan lainnya seperti menganjurkan ibu untuk memeriksakan Hb agar segera menyiapkan calon pendonor dan berkolaborasi dengan dokter di fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Hal ini menunjukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan bidan melakukan tindakan segera untuk mengatasi masalah yang ada.

Langkah ini merupakan lanjutan dari diagnosa yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan yang diberikan harus menyeluruh, tidak hanya meliputi apa yang sudah terlihat dari kondisi klien atau masalah yang berkaitan tetapi juga tentang perkiraan atau kemungkinan yang akan terjadi berikutnya (Pantikawati, 2010). Sedangkan pada kasus rencana asuhan yang diberikan menyeluruh termaksud dengan perkiraan dan kemungkinan yang akan terjadi jika anemia tidak diatasi dan jika tidak dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

Hal ini menunjukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Penatalaksanaan Menurut Wasnindar (2010), dikatakan penanganan anemia ringan hanya perlu memberikan kombinasi 60mg/hari besi dan 250mg asam folat peroral sekali sehari. Pada kasus, ibu diberikan SF 30 tablet 60 mg dengan dosis 1x1, vitamin C 30 tablet 500 mg dengan dosis 1x1, dan kalsium lactat 30 tablet 500 mg dengan dosis 1x1, menyarankan ibu untuk minum obat dengan air putih atau jus jeruk, tetapi tidak diminum dengan teh ataupun kopi. Disini terdapat kesenjangan antara

teori dan kasus, dimana ibu tidak diberikan obat asam folat.

Menurut Hani (2011), ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang secara teratur, mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan vitamin serta ikan, telur, daging tahu, dan tempe yang banyak mengandung protein yang membantu penyerapan zat besi, buah-buahan, dan minum air putih lebih sering. Ibu juga disarankan untuk membatasi pemasukan cairan pada sore hari dan malam hari serta berdiri terlalu lama sebelum tidur untuk menghindari sering BAK pada malam hari.

Menurut Pantikawati, 2010, langkah ini untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang telah diidentifikasi. Apabila dalam pelaksanaannya belum efektif, maka akan berpengaruh pula terhadap kegiatan evaluasinya sehingga perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang akan diberikan. Pada kasus yang ada evaluasi yang didapatkan ibu mengerti dan paham dengan semua pelaksanaan yang diberikan sehingga tidak membutuhkan asuhan ulangan dari awal. Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan pada persalinan Data subyektif Ibu mengatakan sakit pada pinggang sejak malam tetapi sakit tersebut tidak bersifat menetap. Ibu juga mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan dan belum keluar air-air. Ibu juga mengatakan gerakan anaknya masih aktif. Menurut Hidayat, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dimana pemeriksaan tersebut dalam batas normal. Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal 31 Mei 2018 jam 10.00 wita dan hasilnya adalah vulva/vagina tidak ada kelainan dan tidak ada oedema, keadaan serviks kaku, pembukaan 4 cm, kulit ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil, tidak ada molase, dan belum ada penurunan hodge. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana menurut Hidayat (2010), menyatakan tanda-tanda inpartu adalah keluar lendir bercampur darah yang diakibatkan karena robekan-robekan kecil pada serviks dan terjadi pembukaan serviks dan pendataran serviks, sedangkan pada kasus belum ada pembukaan serviks yang signifikan sehingga belum ada pengeluaran lendir bercampur darah.

Analisa Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif dikatakan bahwa HPHT ibu adalah 21 Agustus 2017 dan dari hasil palpasi didapatkan bagian atas janin adalah bokong dan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk PAP dengan penurunan kepala 4/5 serta punggung kiri. Pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks 4cm, maka ditegakan diagnosa pada kasus ini menurut standar asuhan kebidanan pada standar II (perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan) adalah Ny. F. L umur 22 tahun umur kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, pres-kep, punggung kiri, penurunan kepala 4/5, pembukaan 4 cm, inpartu kala 1 fase aktif. Menurut Lailiana (2011),

tahapan persalinan dibagi menjadi 4 dimana tahap pertama adalah kala 1 atau kala pembukaan yang dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm- dibawah 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm-10 cm (lengkap). Dalam hal ini tidak menunjukkan adanya kesenjangan dimana pada kasus pembukaan serviks adalah 1 cm dimana termaksud dalam kala I fase laten.

Berdasarkan subjektif ditemukan masalah yaitu ibu merasa cemas, gelisah dan kesakitan. Menurut Hidayat (2010), hal tersebut merupakan hal normal dirasakan pada ibu dalam proses persalinan dikarenakan rasa sakit yang dirasakannya, sehingga ibu membutuhkan asuhan sayang ibu dan dukungan mental dari keluarga karena hal tersebut merupakan kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan dimana dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat mengurangi masalah yang ibu hadapi.

Menurut Hidayat (2010), asuhan persalinan selama kala 1 fase laten adalah semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Kondisi ibu dan bayi harus dicatat secara seksama, yaitu : denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Pada kasus tersebut dilakukan observasi kemajuan persalinan seperti tekanan darah dan suhu badan tiap 4 jam, nadi tiap 30 menit, DJJ dan his tiap 1 jam, pembukaan serviks dan penurunan kepala tiap 4 jam. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana pada teori DJJ dan his dihitung tiap 30 menit sedangkan pada kasus dihitung tiap 1 jam dan pada teori produksi urin, aseton dan protein diperiksa tiap 2 sampai 4 jam, sedangkan pada kasus produksi urin, aseton dan protein tidak diobservasi. Menurut teori yang ada pada fase laten berlangsung hingga

8 jam dan fase aktif berlangsung hingga 7 jam, sehingga dibandingkan dengan kasus kala I dihitung dari ibu datang sampai pembukaan lengkap berlangsung hingga 6 jam. Sehingga dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Catatan perkembangan yang dilakukan disini adalah pemantauan dari kala II sampai kala IV. Kala II pada Ny.F.L berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap jam 16.15 wita sampai bayi lahir spontan pada jam 16.40 wita. Menurut Hidayat (2010), lamanya kala II pada primi berlangsung 2 jam dan pada multi berlangsung selama 1 jam, dalam hal ini terjadi kesenjangan dimana pada kasus proses kala II berlangsung hanya 15 menit hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny.F.L yang hanya dilakukan IMD selama 1 jam. Tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 Jam setelah bayi lahir. (Depkes RI, 2010)

kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny.F.L plasenta lahir Pukul 16.45 WITA berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Depkes RI, 2010)

Menurut Hidayat (2010), pada kala IV pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek Observasi Kala IV pada Ny.F.L yaitu TTV batas normal 110/70 mmHg, suhu 36,2°C, Tinggifundus uteri setelah plasenta lahir 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochean rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 30 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 75 cc, kala IV \pm 100 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 255 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 500 cc bila pengeluaran darah \geq 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. (Lailiana, 2011). Pengeluaran darah pada kasus Ny.F.L masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny.F.L kala I, kala II, kala III, dan kala IV

tidak ada komplikasi.

Asuhan kebidanan Bayi Ny.F.L lahir cukup bulan masa gestasi 40 minggu lebih 3 hari, lahir spontan pukul 16.40 WITA tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan dan kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, (Saifudin, 2010). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan kebidanan pada nifas Data subyektif Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan dan masih merasa mules-mules pada perut. Hal ini bersifat fisiologis karena uterus berangsur-angsur kembali ke ukuran normal seperti sebelum hamil (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Data obyektif Dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dan semua pemeriksaan dalam batas normal. Ny.F.L diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada Ny.F.L telah diberikan dan telah diminum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.(Wulandari, 2011).

Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Prawirohardjo, 2010). Memberikan Ny.F.L tablet penambah darah (Fe) 200 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif. Tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Analisa data Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif dikatakan bahwa ibu baru saja melahirkan anak ke tiga dan sudah dua kali melahirkan, pernah keguguran dan anak hidup dua orang. Ibu melahirkan normal, maka ditegakan diagnosa pada kasus ini menurut standar asuhan kebidanan pada standar II (perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan) adalah ibu P2 A1 AH2 post partum normal, 2 jam post partum, merasa mules pada perut bagian bawah dan nyeri pada perineum dengan luka jahitan pada perineum.

Berdasarkan hasil dari pengkajian data subyektif ditemukan masalah yaitu ibu merasa

mules pada perut bagian bawah dan nyeri pada luka jahitan di perineum. Menurut Taufan (2014), rasa mules yang dirasakan adalah hal yang fisiologis karena uterus berangsur-angsur menjadi kecil dan kembali normal seperti sebelum hamil. Sehingga dari masalah yang ditemukan, maka kebutuhan yang dibutuhkan adalah konseling tentang perubahan pada alat-alat kandungan dan perawatan pada luka jahitan agar tidak terjadi infeksi.

Menurut Taufan (2014), asuhan yang diberikan selama masa nifas 2 jam post partum adalah mengobservasi jumlah kehilangan darah, memberikan konseling seperti tanda bahaya masa nifas dan pencegahan infeksi pada luka jahitan, meminum obat sesuai aturan, menjaga pola istirahat dan ASI eksklusif, hal ini sesuai asuhan yang diberikan dalam kasus pada Ny.F.L, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. (Sitti Saleha,2013)Kunjungan nifas pada Ny.F.L dilakukan kunjungan 6 jam, 5 hari dan 2 minggu. Hasil dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun, tidak ada kesenjangan dengan teori.

6 jam post partum pada Ny.F.L tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan.(Sitti Saleha,2013). Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

5 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik .(Sitti Saleha,2013). Hasil pemeriksaan pada Ny.F.L adalah Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat,kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas,konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup,pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat,

memastikan ibu menyusui dengan baik .(Sitti Saleha,2013). Hasil pemeriksaan pada Ny.F.L adalah Tinggi fundus uteri 2 jari diatas simpisis dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup,pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.Selama masa nifas Ny.F.L tidak adanya penyulit dan komplikasi.

Asuhan pada keluarga berencana Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke 14 pada kunjungan kf 2 post partum.hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi di lakukan pada 6 minggu post partum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk di lakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB. Pada pengkajian ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah sedikit-sedikit berwarna kecoklatan, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau tiap bayi ingin. Ibu menggunakan KB suntik tiga bulanan sebelumnya selama 2 tahun dan kontrasepsi Pil selama 7 bulan. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015).

Asuhan yang di berikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi,dan penulis memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi implan, dan penulis menjelaskan lebih detail mengenai kontrasepsi implan. Pilihan ibu bisa di terima, sesuai kondisi ibu saat ini, ibu di perkenan untuk memakai kontrasepsi implan. Kontrasepsi implan untuk menjarangkan kehamilan. Manfaat kontrasepsi implan cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat di gunakan untuk jangka waktu pannung 3 tahun dan bersifat reversible.

Penulis juga memberikan konseling tentang kontrasepsi MAL yaitu sering menyusui dan biarkan bayi mengisap sampai ia melepaskan sendiri hisapannya, akan efektif selama 6 bulan, jika ibu menyusui dengan baik dan benar. Jika sudah kembali haid ibu di anjurkan untuk mengikuti kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu yaitu suntik. Hal ini sesuai dengan asuhan yang di berikan pada Ny.F.L sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny F.L. dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 30 April – 09 Juni 2018, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP. Terdapat beberapa kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.F.L telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu A.N G₃P₂A₁AH₁ UK 36 minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala Ibu Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.F.L
3. penulis mampu menegaskan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan di Rumah pasien Ny.F.L dengan cara persalinan normal dengan ruptur uteri derajat 2 sehingga bayi lahir pada pukul 16.40 Wita. Ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dimana persalinan terjadi di rumah pasien yang seharusnya di fasilitas kesehatan.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir NY.F.L telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada ibu F.L postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada ibu F.L dari tanggal 31 Mei 2018 sampai dengan 28 juni 2018 yaitu dari 2 jam postpartum sampai 28 hari

SARAN

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi institusi jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

panduan laporan tugas akhir diberikan pada mahasiswa sebelum pengambilan kasus. Selain itu format pengkajian yang digunakan mahasiswa dari PKK 1, 2, dan 3 sama dengan format pengkajian yang digunakan dengan laporan tugas akhir.

3. Bagi Puskesmas Manutapen

lebih meningkatkan kunjungan rumah dengan asuhan berkelanjutan agar dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi sehingga segera mendapatkan penanganan.

4. Bagi Pasien

pada pasien merencanakan menggunakan alat kontrasepsi dengan suami dari saat masa kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Asri, Dwi. 2012. *Asuhan Kebidanan Dan Patologi Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dewi, Vivia Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Hani, Ummi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat dan Sujiyantini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kusmiyati. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Kementrian Kesehatan R.I. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2017. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Kementrian Kesehatan R.I. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010. *Tentang Penyelenggaraan Praktek Bidan*
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Ed. 2. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*
- , 2014. *Profil Kesehatan Indonesian 2013*
- , 2015. *Profil Kesehatan Indonesian 2014*
- , 2016. *Profil Kesehatan Indonesian 2015*
- Lailiana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta. EGC
- Manuaba, Ida Ayu, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2011. *Asuan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar

- Mochtar, Rustam. 2010. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratimi, EV. 2014. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawihardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: Bina Pustaka
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- , 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sofian. 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi jilid 1*. Jakarta: EGC
- Sukarni, Icesmi. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabeth Siwi, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru

19 PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

	YA	TIDAK
1. RIWAYAT BEDAH SESAR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. PERDARAHAN PERVAGINAM	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. KEHAMILAN KURANG BULAN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. KETUBAN PECAH DAN MEKONIUM KENTAL	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. KETUBAN PECAH LAMA (>24 JAM)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. KETUBAN PECAH PADA KEHAMILAN KURANG BULAN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. IKTERUS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ANEMIA BERAT	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. PREEKLAMSI BERAT	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. TINGGI FUNDUS UTERI 40 CM	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. DEMAM (>30°C)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. GAWAT JANIN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. PRESENTASI BUKAN KEPALA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. TALI PUSAT MENUMBUNG	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. PRIMI FASE AKTIF, KEPALA BELUM MASUK 5/5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. PRESENTASI MAJEMUK (KEPALA/TANGAN/LENGAN)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17. TANDA-TANDA SYOK	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18. KEHAMILAN GEMELI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19. PENYAKIT PENYERTA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Pemeriksaan ANC



PengkajiandanKunjunganRumah



KN 1 KN 2





KF 3





KF 3



KF 3

PENOLONG PERSALINAN

Tentukan penolong persalinan, bidan atau dokter.



TEMPAT PERSALINAN

Tentukan tempat persalinan. Di Puskesmas, Klinik Bersalin atau Rumah Sakit.



PENDAMPING PERSALINAN

Suami & keluarga memberi dukungan moral & melakukan pendampingan selama pemeriksaan & saat proses persalinan berlangsung.

TRANSPORTASI

Transportasi harus disiapkan jauh-jauh hari. Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat, cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.



PENDONOR

Suami, keluarga, masyarakat berupaya menyiapkan Calon Pendonor Darah untuk kepentingan transfusi darah.

PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)



Oleh

SUSANA PULO RENA

SEMOGA BERMANFAAT

Jenis Kegiatan P4K

1. Mendata seluruh ibu hamil.
2. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
3. Membuat persiapan persalinan.

Perencanaan Persalinan Meliputi

TAFSIRAN PERSALINAN

Ibu, Suami, Keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.

Tujuan pemasangan stiker P4K

1. Agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat
2. Keberadaan ibu hamil di sekitar lingkungannya diketahui warga. Sehingga apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia membantu.

Manfaat P4K
 Meningkatkan cakupan & kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas & bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga & masyarakat dalam merencanakan persalinan yg aman & persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya.

Apa itu P4K?

Suatu kegiatan di keluarga dan masyarakat yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas.

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	:	
Taksiran Persalinan	:	20
Penolong Persalinan	:	
Tempat Persalinan	:	
Pendamping Persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon Pendonor Darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

SATUAN ACARA PENYULUHAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)

Pokok Bahasan : Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
(P4K)

Sasaran : Ny.S.T.

Hari/tanggal : Senin, 10 Mei 2018.

Waktu : 30 Menit

Tempat :Rumah Tn.Eston.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum.

Setelah dilakukan penyuluhan ini, diharapkan ibu hamil dan masyarakat dapat mengerti tentang pentingnya Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ini.

b. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), masyarakat mampu :

- 1) Menjelaskan tentang pengertian dari P4K
- 2) Menyebutkan kegunaan stiker P4K dan tujuannya
- 3) Menjelaskan manfaat dari P4K
- 4) Menjelaskan jenis kegiatan dari P4K

2. Metode dan Media

- a. Ceramah dan tanya jawab
- b. Leaflet.

3. Kegiatan

Tahap	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
Pendahuluan	Pembukaan 1. Memberi salam.	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan

	<p>2. Memperkenalkan diri.</p> <p>3. Menyampaikan tujuan penyuluhan.</p> <p>4. Memotivasi peserta dengan menekankan pentingnya materi ini untuk dipahami.</p> <p>5. Menggali pengetahuan peserta tentang P4K.</p>	3. Memperhatikan
Penyajian	<p>Penyuluhan</p> <p>1. Memberikan penjelasan mengenai pengertian P4K</p> <p>2. Memberikan penjelasan tentang kegunaan stiker P4K dan tujuannya.</p> <p>3. Memberikan penjelasan mengenai manfaat dari P4K.</p> <p>4. Memberikan penjelasan mengenai jenis kegiatan dari P4K.</p>	Memperhatikan
Penutup	<p>Penutup</p> <p>1. Mempersilahkan peserta bertanya</p> <p>2. Memberikan evaluasi kepada peserta mengenai gambaran umum P4K, kegunaan</p>	<p>1. Bertanya kepada penyaji.</p> <p>2. Tim penyaji menjawab pertanyaan peserta.</p> <p>3. Menjawab salam.</p>

	<p>stiker P4K, manfaat P4K dan jenis-jenis kegiatan P4K</p> <p>3. Menyimpulkan hasil penyuluhan keseluruhan</p> <p>4. Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta yang hadir dalam penyuluhan.</p> <p>5. Mengucapkan salam penutup.</p>	
--	--	--

4. Kriteria Evaluasi

- a. Evaluasi Struktur.
- b. Peserta hadir di tempat penyuluhan.
- c. Materi siap disajikan dalam bentuk Leaflet dan flip chart sesuai dengan materi penyuluhan.
- d. SAP telah disiapkan 3 hari sebelum penyuluhan dilaksanakan.
- e. Media disediakan oleh penyuluh berupa leaflet dan flip chart.
- f. Daftar hadir peserta telah disiapkan.
- g. Tempat Penyuluhan telah siap 1 jam sebelum peserta hadir.
- h. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dimatangkan kembali saat persiapan tempat.

PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN

KOMPLIKASI.

A. Pengertian.

Suatu kegiatan di keluarga dan masyarakat yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas.

B. Tujuan Pemasangan Stiker Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat
2. Agar masyarakat di lingkungan sekitar ibu mengetahui bahwa ada ibu hamil di sekitar lingkungannya. Sehingga apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia membantu.

C. Manfaat Dari Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya.

D. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Mendata seluruh ibu hamil.
2. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
3. Membuat perencanaan persalinan. Perencanaan persalinan meliputi:
 - a. Taksiran Persalinan
Ibu, Suami, Keluarga sepakat untuk menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu bersalin serta mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas
 - b. Penolong Persalinan

Ibu,Suami,Keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan ditolong oleh petugas kesehatan, bidan atau dokter.

c. Tempat Persalinan

Ibu,Suami,Keluarga sejak awal kehamilan sudah menentukan untuk persalinan dilakukan di Polindes, Puskesmas, Rumah Bersalin, Rumah Sakit, Rumah Bidan atau di rumah.

d. Pendamping Persalinan

Suami dan keluarga memberi dukungan moral kepada ibu serta melakukan pendampingan selama pemeriksaan dan pada saat proses persalinan berlangsung.

e. Transportasi

- 1) Mengupayakan dan mempersiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 2) Suami dan keluarga segera menghubungi ambulan tempat pelayanan kesehatan pada saat rujukan.
- 3) Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat,cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

f. Calon Donor Darah

- 1) Menyiapkan calon donor darah yang bersedia membantu jika sewaktu-waktu diperlukan.
- 2) Suami, keluarga, masyarakat berupaya menyiapkan Calon Pendonor Darah untuk kepentingan transfusi darah

g. Dana

- 1) Menyiapkan dana untuk kepentingan dan kebutuhan ibu selama ahmil, bersalin, dan nifas termasuk biaya rujukan.
- 2) Suami dan keluarga berupaya menyediakan dana cukup untuk biaya tindakan penanganan komplikasi